EPG SW
JOV. 5/7

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7id13384230

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

1858

A PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — 1er JANVIER 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le prétendu éloge de Magendie. — MM. Heurteloup, Dubois d'Amiens, et Michel Lévy; bruits fâcheux sur l'Académie. — Collision de médecins à Beaujon, à Alfort. — L'association médicale.

L'Académie de Médecine a tenu sa séance annuelle le 15 du mois de décembre. L'usage a voulu, dans ces solennités, qu'après avoir distribué des couronnes aux vivants, sortis vainqueurs des luttes du concours, on couvrît de lauriers la tombe de quelque illustre défunt.

On sait ce qu'étaient les éloges de Pariset: c'était un véritable apothéose où les morts passaient de droit au rang des demi-dieux ou tout au moins des héros. Il nous semble entendre encore ces splendides panégyriques, si magnifiques encore à la lecture. Mais est-ce bien là que l'histoire ira chercher ses notes?

M. Dubois, d'Amiens, a pris tout le contre-pied de son prédécesseur; les morts comparaissent devant lui comme autrefois ceux d'Égypte devant le tribunal institué pour juger la mémoire des grands et leur rendre bonne et prompte justice. Mais, lui crie-t-on de tous côtés, ce n'est plus un éloge que vous prononcez; c'est une critique, et telle n'est pas votre mission; secrétaire perpétuel de l'Académie, vous êtes le panégyriste, non le juge de vos collègues. Les ombres de Dupuytren, de Broussais, de Capuron, d'Orfila, de Roux, de Récamier frémissent encore de vos prétendus éloges, et celle de Magendie pourrait bien aller jusqu'à la colère, si la colère était possible dans le royaume des ombres!

Quant aux immortels assis sur les bancs de l'Académie qui assistent à ces exécutions de leurs collègues défunts, Dieu sait comment ils envisagent l'éventualité d'être un jour loués par leur secrétaire perpétuel! « C'est un système de dénigrement, » dit l'un. « Mais c'est de la diffamation! » ajoute un autre.

Nous donnons plus loin tout au long le discours de M. Dubois. En réalité, ce n'est pas un éloge, c'est une biographie qu'il a lue. Nous n'examinerons point ici si sa mission est de continuer les romans de son prédécesseur, si son discours n'eût pas mieux figuré dans une Revue que dans une solennité académique; si, enfin, il a manqué aux convenances devant les parents, les amis du défunt. Le mieux eût été peut-être de n'en rien dire, et de laisser l'histoire ou plutôt l'oubli faire justice de M. Magendie; mais peut-être aussi la Providence a-t-elle permis que cette grande renommée parût si tôt devant son juge afin de voir condamner en elle une méthode de recherches qui, non contente de sacrifier des hécatombes d'animaux, alla jusqu'à répéter sur les hommes les barbares expérimentations attribuées à Hérophile. M. Dubois d'Amiens, puisqu'il parlait de Magendie, ne pouvait en dire moins que ce qu'il a dit, sans manquer à la vérité; aussi, lorsqu'il a annoncé qu'il dirait la *vérité tout entière*, une sorte de murmure s'est-elle élevée de plusieurs points de l'enceinte du nouveau temple d'Esculape. On sentait que toute la vérité ne pouvait se dire, surtout devant ces auditeurs, étrangers à l'art, conviés une fois par an à en admirer les bienfaits, et devant lesquels il convenait peut-être d'en voiler les faiblesses.

L'orateur n'a donc pas tout à fait tenu sa promesse; loin de faire de la satire, comme on l'en a accusé, il a encore été indulgent, même sous la forme d'une apparente sévérité. Mais ce qu'il

n'a fait qu'insinuer doit être pleinement connu, pleinement jugé par la jeune génération médicale qui se revêt des qualités ou des défauts de ses maîtres, comme Elisée du manteau d'Élie.

Magendie fut une individualité forte et sonore, personne ne le nie; à ce titre il appartenait à l'histoire; il lui devait compte des talents réels pour l'expérimentation qu'il avait reçus, compte aussi des hautes positions qu'il avait occupées. Or qu'a fait en réalité M. Magendie? Demandez-le à M. Dubois d'Amiens, auquel on ne peut du moins reprocher la partialité : Magendie n'a signalé son nom par aucune découverte de quelque importance. Nous nous trompons, il en a fait quelques-unes; mais il s'est trouvé qu'elles avaient été faites avant lui; car, comme les lectures n'étaient pas son fort, il ignorait jusqu'à l'histoire de cette physiologie dont il se donnait comme le représentant européen. Le résultat le plus élevé de ses travaux s'est borné au contrôle des découvertes de ses prédécesseurs, ce qui est un mérite, sans doute, mais, après tout, dans un rôle secondaire. En médecine, M. Magendie était arrivé au scepticisme le plus absolu, et, ce qui pis est, au scepticisme qui ricane de son art.

Mais la médecine, l'humanité ont un compte plus sévère à demander à Magendie que son incrédulité. M. Dubois n'a soulevé qu'un coin du voile; parlant des tentatives expérimentales qui avaient été faites sur des êtres humains, M. le secrétaire perpétuel s'est exprimé ainsi : « Que faudrait-il penser de M. Magendie si, *comme on l'a prétendu*, entraîné par la passion de la science, il avait osé porter des mains sur des malades, dans le seul but d'expérimenter? Ici, Messieurs, sans prétendre justifier M. Magendie, je dirai que, ce qu'il a fait, il l'a fait au grand jour, devant de nombreux témoins, et que, fort de ses bonnes intentions, c'est lui-même qui a raconté comment les choses se sont passées. »

Or voici avec quelle cynique franchise M. Magendie a lui-même raconté ces faits.

« On venait d'apporter dans ma salle, dit M. Magendie, une femme apoplectique, dans un état tellement grave qu'elle *me paraissait* vouée à une mort inévitable... Je me décidai à lui ouvrir l'artère brachiale au pli du bras... Il ne me fallut ni aide pour inciser, ni éponge pour étancher le sang, ni tout cet appareil de précautions recommandé dans les livres... Malheureusement la malade mourut quelques heures après... Mais ne croyez pas que j'aie voulu seulement négliger les préceptes suivis par les chirurgiens; non, je n'y ai même pas songé : J'OUBLIAIS QUE J'AGISSAIS SUR UNE FEMME POUR NE VOIR QU'UNE ARTÈRE MISE A NU! » (*Phénomènes physiques de la vie*, t. III, p. 29 et 30.)

Et ailleurs :

« *Plusieurs fois* il m'est arrivé d'ouvrir (chez des cholériqnes) *de gros troncs artériels*; jamais je n'y trouvai de sang. L'artère brachiale, mise à nu à sa sortie de l'aisselle, nous parut constamment vide! » (*Idem*, p. 116.)

Nous ne pouvons mieux rendre notre pensée sur Magendie qu'en terminant par les réflexions suivantes de M. de Castelnau (*Moniteur des Hôpitaux*), auxquelles nous adhérons complétement.

« Ainsi, c'est sur la foi d'un diagnostic peut-être incertain, d'un pronostic incertain inévitablement, que cet expérimentateur s'oublie au point de tenter sur des êtres humains et vivants des expériences qui doivent rendre certaine une mort problématique encore, au point même d'oublier qu'il agit sur des êtres humains !!! et c'est d'un pareil expérimentateur que les usages académiques nous obligent à entendre l'éloge! S'il en est ainsi, il faut rompre avec ces usages, car ils sont un scandale, et, quand l'histoire en subit le joug, elle devient un instrument de corruption, au lieu de rester ce qu'elle ne doit jamais cesser d'être, un enseignement moralisateur.

« L'exemple de Magendie n'a pas été sans porter ses fruits : l'expérimentateur a fait école, non dans le sens où M. le secrétaire perpétuel semble l'avoir entendu, car l'école expérimentale existait avant M. Magendie; mais il a fait école au point de vue du mépris qu'il a inspiré à certains médecins pour les souffrances de leurs semblables. C'est de cette école que nous sont venus ces médecins qui saignent les chlorotiques, les phthisiques et les cancéreux à la dernière période, pour peser la fibrine et compter les globules de leur sang; ces chirurgiens qui enlèvent les tumeurs avant de traiter ceux qui les portent, afin qu'elles ne disparaissent pas sous l'influence d'un traitement avant qu'ils n'aient pu satisfaire leur *scientifique* curiosité. Il est bien vrai, par malheur, que cette école existe encore; mais il est consolant de constater qu'elle tend à disparaître de jour en jour, et les paroles sévères, quoique modérées, qu'a laissé tomber de la tribune académique M. le secrétaire perpétuel contribueront, nous aimons à l'espérer, à nous délivrer complé-

tement de ces expérimentations téméraires qui, sans servir la science, affligent et dégradent l'humanité. »

Nous devons mentionner, mais pour les détruire, les bruits malveillants qui ont couru sur une scène laquelle, dit-on, se serait passée à l'Académie de Médecine et hors l'Académie.

On a dit qu'un de nos plus illustres chirurgiens, dont le nom se rattache à la découverte de la lithotripsie (M. le baron Heurteloup), se serait porté à des voies de fait envers M. le secrétaire perpétuel (M. Dubois, d'Amiens).

Voici l'explication qu'on a donnée. M. Dubois, à la suite d'une séance, interpellé par M. Heurteloup pour savoir quand il pourrait reprendre la suite d'un Mémoire déjà lu en partie, et *duquel l'Académie avait décidé que la lecture serait continuée*, forcé de s'expliquer, lui aurait répondu : Que le conseil avait décidé que la fin de son Mémoire ne serait entendue que lorsque *M. Heurteloup lui aurait communiqué son manuscrit*. De là explosion de notre confrère devant ce déni de justice.

On a dit que le président, M. Michel Lévy, ému *des paroles* de M. Heurteloup, se serait rendu chez le procureur impérial pour le saisir de cet événement.

On a dit, enfin, que le bureau, prenant fait et cause pour son secrétaire, aurait prié l'Académie de se former en comité secret, et aurait *formulé* contre M. Heurteloup, non plus seulement l'exclusion de la tribune, mais l'exclusion des séances.

A l'exception d'un fait bien simple, bien naturel, qui a servi de thème, les variations sont matériellement et moralement impossibes, et si nous comprenons pourquoi M. Heurteloup n'a pas réclamé, car les journaux se sont empressés de rectifier le premier bruit et de n'admettre qu'une vive discussion, nous ne comprenons pas que l'Académie, ou son bureau, ou MM. Dubois, d'Amiens, et Michel Lévy n'aient pas protesté contre ces bruits fâcheux.

M. le secrétaire aura sans doute voulu donner à M. Heurteloup une explication des remises successives apportées à la lecture de la continuation de son Mémoire. M. Heurteloup, fatigué d'apporter, peut-être pour la dixième ou onzième fois, ses manuscrits, ses planches et ses instruments à l'Académie, sans résultat, se sera mépris sur le sens des paroles de M. Dubois, et voyant là, bien à tort, un plan concerté, se sera élevé contre un procédé et des actes que son imagination d'inventeur aura forgés de toutes pièces.

Comment supposer vraie la mesure que l'on a prêtée à l'Académie de faire une exception si blessante pour M. Heurteloup, de l'obliger à soumettre ses manuscrits à un contrôle quelconque avant de pouvoir les produire au grand jour ?

Et contre qui une pareille mesure aurait-elle été prise pour la première fois ? Contre un homme dont le nom plus qu'européen fait la gloire d'un pays et l'honneur d'un siècle, contre un savant qui a reculé les bornes de l'art, et dont la découverte vivra comme la science elle-même ?

On voit donc bien que cette mesure n'était pas possible et ne pouvait être prise, et que c'est traiter l'Académie de mesquine coterie que d'avancer le contraire ou d'y ajouter foi.

La démarche prêtée à M. Michel Levy près du procureur impérial est aussi invraisemblable.

Quand M. Heurteloup finissait la première partie de son Mémoire, l'Académie avait décidé, vu l'heure avancée, que la lecture de la seconde partie serait continuée dans une prochaine séance ; M. le président Michel Levy devait donc, d'après cette décision de l'Académie, lui maintenir la parole après la discussion sur les causes de décès, qui, il faut le dire, est survenue d'une manière bien intempestive.

Comment supposer que M. Lévy ne se soit pas aperçu de la méprise de notre confrère, en interprétant si mal les explications de M. Dubois, d'Amiens, et qu'il n'ait pas trouvé légitime, ou du moins très-excusable, le cri de la dignité blessée du savant, la protestation contre ce qui aurait été l'oubli de ses engagements, de lui, M. Lévy, envers lui M. Heurteloup ?

Comment croire après cela à une démarche chez le procureur impérial ?

Celui qui aurait ainsi agi envers un confrère serait-il celui-là même qui, dernièrement encore, à propos de la statistique sur les causes de décès, estimait si haut placé l'honneur chez les médecins qu'il croyait qu'une médaille était bien suffisante pour indemniser chacun de ses confrères appelés à constater les décès ?

Non, mille fois non ; M. Lévy est un homme trop sensé, trop honorable, trop haut placé dans l'opinion, trop solidaire avec les honorables médecins de l'armée, pour avoir fait cela.

Le comité secret a pu avoir mille raisons d'être ; mais c'est méconnaître l'Académie que

d'avancer qu'elle a pu prononcer l'exclusion de M. Heurteloup du lieu de ses séances, qui, d'ailleurs, sont publiques.

Car, enfin, s'il est possible d'admettre une réunion de quatre ou cinq personnes jalouses ou hostiles, comment comprendre une académie tout entière votant sans murmurer, à huis clos, sans raisons avouables, l'exclusion d'un de nos premiers savants modernes, de l'inventeur reconnu de la lithotripsie? Et il ne se serait pas trouvé un membre pour protester par la parole, par une réclamation publique, au besoin par sa retraite, contre cet inqualifiable ostracisme?

Quoi! un corps institué pour enregistrer les découvertes médicales, pour faire progresser les sciences, pour devenir un noble lien entre tous les savants, se serait oublié à ce point d'établir à ses portes des Fourches Caudines pour obliger des hommes d'élite à courber la tête?

Nous sommes, nous l'avouons, curieux de connaître le Mémoire de M. Heurteloup, cause de tout ce tapage, et, pensant que nos lecteurs partageront notre curiosité, nous nous proposons de prier M. Heurteloup de nous permettre de le publier comme pièce du procès.

Eh bien! le début de ce travail, que nous trouvons dans le *Moniteur des Hôpitaux*, est des plus curieux à connaître (1).

« Je viens, dit M. Heurteloup, entretenir l'A-
« cadémie de lithotripsie, ou de l'art de triturer
« les pierres vésicales dans l'organe qui les con-
« tient. Je viens parce que la vie de l'homme est
« bornée, et que, comme l'abeille, il doit à la fin
« de la journée déposer dans la ruche commune
« le produit qu'il a amassé et élaboré. Puissiez-
« vous, Messieurs, vous qui avez le droit d'être
« si difficiles, trouver celui que j'apporte assez
« pur.... »

Non, non! l'Académie n'a pu fermer son sanctuaire à celui qui s'exprime ainsi : les abeilles ne chassent que les frelons.

Il n'est bruit aussi que d'une lutte dont l'hôpital Beaujon aurait été le théâtre, et dans laquelle un jeune médecin, se croyant insulté par un chef de service, lui aurait infligé une corrrction à dose non infinitésimale. Voici les faits qui ont donné lieu à ce bruit.

Un journal de médecine a publié, il y a deux mois environ, un feuilleton dans lequel les homœopathes sont taxés de pauvres illuminés, d'ignorants et de charlatans. La commission centrale homœopathique a fait à cet article une réponse dont elle a vainement réclamé l'insertion dans le journal agresseur. Sur ces entrefaites, M. Gallard, l'auteur de l'article, se trouvait, il y a un mois, dans la salle du vestiaire des médecins de l'hôpital Beaujon. Un de ceux-ci, dont le nom se rattache par quelques adhésions de sa pratique à l'homœopathie, trouva mauvais que l'auteur de l'article gardât son chapeau sur la tête, demanda qu'il se découvrît, et, sur son refus, se mit en devoir de l'y obliger par voie de fait. On s'interposa entre les deux adversaires, et malheureusement un des officieux, tirant le chef de service par son habit, le fit glisser et tomber à terre. C'est là ce qui a donné lieu à la supposition d'une sorte de pugilat dans lequel le représentant de l'homœopathie aurait succombé sous une grêle de coups. On a dit qu'il sortirait de ceci une action judiciaire du chef de service contre le jeune critique ; mais, en ce qui concerne les voies de fait, ce dernier est si peu l'agresseur que lui-même avait d'abord manifesté l'intention de porter plainte au directeur de l'hôpital. Nous croyons que les choses en resteront là pour cette collision.

Mais elles iront plus loin en ce qui concerne le feuilleton de l'*Union médicale*. La commission centrale homœopathique, représentée par MM. Chargé, Crétin et Léon Simon père, a décidé qu'une action civile serait introduite contre le directeur et le gérant de l'*Union médicale*, et contre le rédacteur de l'article incriminé, c'est-à-dire contre MM. Amédée Latour, Richelot et Gallard. On leur demande 50,000 fr. de dommages-intérêts.

L'avocat des demandeurs est M. Emile Olivier. Les défendeurs ont aussi choisi un avocat d'un grand nom, M. Andral, le fils du célèbre professeur.

On parle, mais à mots couverts, d'une altercation entre deux membres de l'Académie de Médecine, professeurs à la Faculté, MM. Jobert de Lamballe et Bérard, qui, réunis à Alfort pour suivre des expériences relatives à la glycogénie, se seraient vivement apostrophés. Nous nous abste-

(1) Le Mémoire de M. Heurteloup est intitulé : *Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie, et démontrant les dangers d'employer les instruments de pacotille du commerce pour pratiquer la lithotripsie, et de la nécessité de poser les règles relatives à cette opération.*

nons, par motif de convenance, d'insister sur cette affaire, et surtout de reproduire la forme plaisante sous laquelle elle a été d'abord annoncée, M. le professeur Bérard ayant eu, à quelques jours de là, par une déplorable coïncidence sans doute, une attaque d'apoplexie qui inspire de vives inquiétudes.

Le projet d'association générale de prévoyance et d'assistance mutuelle n'est pas abandonné, malgré l'échec qu'il a subi devant l'association de la Seine. Le plus grand obstacle à son succès n'est pas tant dans cet échec, qu'on pouvait d'ailleurs prévoir, que dans l'indifférence avec laquelle le projet a été accueilli par la grande généralité des médecins eux-mêmes. Les adhérents ne se montent encore guère qu'à onze cents, dont le plus grand nombre se compose de noms importants, sans doute, mais précisément de ceux qui semblent avoir le moins besoin de l'assistance mutuelle. On n'y reconnaît pas ce *vox populi* qui force les résistances; mais ici ce sont les opposants et les indifférents qui composent la majorité. Les faits prouvent donc que ce projet n'est point arrivé en temps opportun. En attendant qu'il puisse se réaliser, et sans cesser même de le poursuivre selon la mesure de l'enthousiasme du milieu qui nous entoure, réalisons de notre mieux les associations locales. Il ne faut pas croire, du reste, qu'il n'existe au monde qu'une seule association, celle de Paris, en voie de prospérité; il en est quelques-unes dans les départements qui se suffisent fort bien à elles-mêmes, et qui ne demandaient aucunement à se fondre avec celle de Paris. Il est vrai qu'il n'y a guère que dans les grandes villes que ces sociétés trouvent, par le grand nombre et le rapprochement des praticiens, des éléments assurés d'existence; mais les médecins des petites localités, en se groupant par arrondissements, pourraient arriver au même résultat.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Opérations qui se pratiquent sur la portion cervicale de l'arbre aérien.

Le libre accomplissement de l'un des temps les plus importants de la respiration se trouve souvent gêné ou totalement empêché par quelques dispositions anormales, ou par quelque trouble, quelque arrêt dans l'exercice de cette fonction. Ainsi, tantôt le jeu des puissances inspiratrices est nul, ou si faible que l'air n'arrive pas au poumon en suffisante quantité; tantôt ce sont des obstacles de nature variable qui compriment ou oblitèrent la portion cervicale de l'appareil respiratoire et s'opposent à l'entrée de l'air. Souvent ces deux ordres de causes agissent isolément; mais quelquefois elles peuvent s'ajouter l'une à l'autre, et, combinant leurs funestes effets, rendre bien plus grave la position du malheureux patient. Il se peut, par exemple, et ce n'est pas chose très-rare, il se peut que, après une lutte plus ou moins longtemps prolongée contre un obstacle situé sur le trajet de l'air, les agents inspirateurs se paralysent et cessent de fonctionner. Dans toutes ces circonstances le médecin est appelé à combattre ces influences pernicieuses, soit en luttant contre l'inertie de ces puissances, ou même en se substituant complétement à elles, soit en cherchant à écarter les obstacles ou à les faire disparaître, et en secondant des efforts d'inspiration, souvent d'autant plus impuissants, et même plus nuisibles, qu'ils sont plus énergiques.

Pour arriver à ce résultat, il a des ressources assez nombreuses. Ainsi, dans le cas où il s'agit d'un resserrement, d'un obstacle matériel à l'entrée de l'air, il porte dans le canal aérien un tube assez petit pour pouvoir l'engager, assez gros pour pouvoir dilater et permettre de rétablir le calibre du conduit aérien, et en même temps rendre plus régulières l'inspiration et l'expiration. A l'aide de l'instrument tranchant il incisera, pour les faire dégonfler, des parties molles œdématiées; il enlèvera des productions anormales, des tumeurs, des corps étrangers, ou enfin ouvrira une nouvelle voie, un nouveau passage à l'air.

Tout cela constitue un ensemble d'opérations toutes fort utiles, que nous allons successivement décrire, en indiquant à quels cas chacune d'elles est applicable, et spécifiant le genre d'utilité qu'elles peuvant présenter, suivant les circonstances. Celle dont nous allons nous occuper d'abord a paru à beaucoup d'auteurs indigne de figurer au nombre des opérations; d'autres se sont bornés à la nommer dédaigneusement, sans en donner la moindre description. Par l'étude que nous allons en faire, par la juste apprécia-

tion de faits évidents et incontestables, nous établirons toute son utilité, et nous démontrerons ainsi que c'est à tort qu'elle est complétement omise dans plusieurs traités de médecine opératoire. Elle réclame, en effet, pour pouvoir être aisément pratiquée, une indication certaine, et surtout un certain exercice que l'on ne saurait trop recommander, car, sans lui, on se trouverait dans le plus grand embarras pour la pratiquer sur le vivant. C'est le cathétérisme des voies aériennes.

Cathétérisme des voies aériennes.

Sous le nom de cathétérisme des voies aériennes on désigne deux opérations qui ne présentent point de différences dans leurs résultats. Toutes deux ont pour but de porter une sonde jusque dans l'intérieur du larynx ; mais tantôt c'est une sonde métallique dont on se borne à engager temporairement l'une des extrémités entre les lèvres de la glotte et avec laquelle on pratique l'insufflation ; tantôt, au contraire, c'est une sonde flexible que l'on se propose de conduire un peu plus bas, et qu'on laisse à demeure pendant un temps plus ou moins long.

Un seul procédé opératoire pourrait, à la rigueur, suffire pour les deux cas, bien que la nécessité du séjour prolongé de l'instrument dût entraîner une petite complication ; mais cette complication, d'ailleurs fort simple, ne légitimerait en aucune façon la création d'un deuxième procédé, qui a contre lui le désavantage de la difficulté plus grande, s'il ne se présentait parfois quelques circonstances exceptionnelles dans lesquelles l'emploi du premier est tout à fait impossible. Celui-ci se pratique par la bouche ; le second, par les fosses nasales.

L'âge du sujet sur lequel se fait l'opération et la nature des causes qui obligent à la pratiquer peuvent varier infiniment ; ainsi on pratique le cathétérisme soit sur un enfant nouveau-né, dans un état de mort apparente ; soit sur un adulte en état d'asphyxie imminente, après une immersion prolongée sous l'eau ou sous l'influence de vapeurs carbonées ou hydrogénées, soit sur des malades dont le larynx ou la trachée se trouvent au voisinage d'une tumeur qui comprime fortement l'un ou l'autre de ces organes ; soit enfin sur un individu atteint de l'une de ces affections si graves, telles que l'œdème de la glotte, que l'on devrait plutôt, comme le propose M. Sestier, désigner sous le nom d'angine laryngée œdémateuse, et le croup : toutes lésions qui peuvent se rencontrer à tous les âges de la vie (1).

Néanmoins, le procédé opératoire est toujours simple, et nous n'aurions pas besoin d'insister sur cette opération si elle n'avait donné lieu à quelques objections dont nous aurons à apprécier la valeur, en nous demandant s'il y a lieu d'y voir des contre-indications réelles, ou si les craintes qu'ont pu manifester quelques chirurgiens ne sont pas chimériques ou au moins exagérées.

Cathétérisme par la bouche. — Instruments.

Cette opération, qui se trouve passée sous silence ou à peine indiquée dans presque tous les traités de médecine opératoire, n'exige pas, à la rigueur, l'emploi d'un instrument spécial ; ainsi on peut se servir pour la pratiquer d'une sonde en gomme élastique ou d'une sonde métallique. Monro se contentait d'un cathéter pour homme ; Desault et tout récemment M. Sestier donnent la préférence à la sonde de gomme élastique, munie ou non de son mandrin, qui dans tous les cas ne doit pas être introduit au delà des deux tiers (tout au plus) de la longueur de la sonde, pour pouvoir ensuite être aisément retiré.

Pia avait inventé une canule particulière, en bois, composée de deux parties, réunies par un tube en peau, pour permettre de ralentir ou même d'arrêter à volonté l'introduction de l'air. Le docteur Albert de Wiesentheid a inventé une canule ou une sonde en cuivre percée à ses deux extrémités. Dans l'intérieur de la canule est soudée une tige métallique très-fine, qui dépasse d'environ $0^{m}.013$ l'un des orifices, et est surmontée d'un petit renflement, dans le but de repousser les mucosités et d'empêcher que la canule ne soit obstruée par elles. M. Leroy d'Etiolles a proposé une sonde munie d'un conducteur. Desgranges a aussi imaginé un tube laryngien, et James Curry une canule disposée de manière à ce que l'on puisse fermer l'œsophage en même temps qu'on la porte dans la trachée.

La plupart de ces canules, de ces sondes n'ont guère été imaginées que pour être employées sur l'adulte ; mais il serait facile, en réduisant convenablement leurs proportions, de les appliquer à des individus plus jeunes. Elles peuvent, au besoin, presque toutes être adaptées à divers

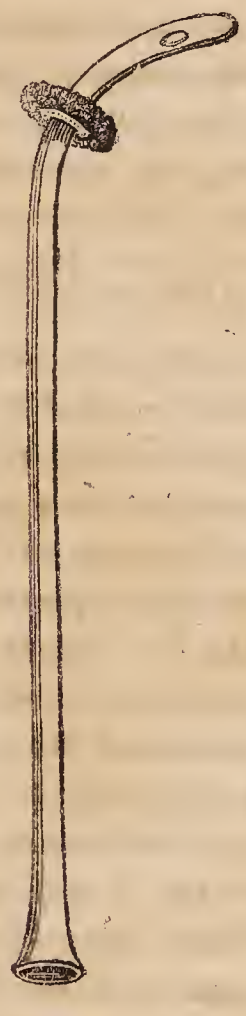
(1) Sestier, *Traité de l'Angine laryngée œdémateuse.* J.-B. Baillière, 1852.

systèmes de soufflets ou de pompes, depuis les soufflets de Paracelse et Paranole, de Pia, de Gorcy, jusqu'aux pompes foulantes ou même aspirantes et foulantes de Goodwyn, de Van Marum, de Meunier, de Dacheux, de Marc.

Tous ces appareils peuvent devenir d'une grande utilité lorsqu'il s'agit de secours à porter aux noyés et asphyxiés ; mais nous devons ajouter que plusieurs ne sont applicables précisément que dans le cas où le cathétérisme par la bouche est sinon impossible, au moins très-difficile. Aussi c'est à peine si nous devons les mentionner ici.

Mais il nous reste à parler de deux instruments qui semblent mériter à plus juste titre une mention toute particulière : l'un est un instrument qui porte le nom de Chaussier, son inventeur; l'autre a été tout récemment proposé par M. Sestier.

Le tube de Chaussier est en argent ou en cuivre. Long de 18 à 20 centimètres environ, il est



de forme conique, évasé à l'une de ses extrémités, qui est largement ouverte, étroit et aplati transversalement à l'autre extrémité, qui est fermée, et par conséquent mousse et arrondie. A 3 centimètres environ de cette extrémité fermée ce tube est courbé à peu près à angle droit, et au niveau de la courbure se trouve placée une petite rondelle du même métal, destinée à recevoir une petite éponge ou mieux un morceau d'agaric ou de peau. Un peu plus loin, tout près de l'extrémité, il est percé de deux trous latéraux.

Dès 1834 M. Malgaigne avait dit, dans son *Manuel de Médecine opératoire :* « On ne voit pas pourquoi M. Chaussier a percé son instrument de deux ouvertures latérales; il vaudrait mieux les remplacer par une seule ouverture terminale. » M. Depaul, dans un Mémoire publié par lui en 1845 (1), où la question du cathétérisme et de l'insufflation de l'air chez les nouveau-nés est étudiée avec le plus grand soin, a cru devoir adopter cette modification. Elle aurait, suivant sa manière de voir, l'avantage de rendre le passage de l'air, au moment de l'insufflation, beaucoup plus facile. Nous pensons avec M. Sestier que l'on a beaucoup exagéré cet avantage, d'autant que le cul-de-sac terminal adopté par Chaussier a pour but de rendre l'instrument d'une introduction plus facile. Dépourvue de son orifice terminal, à bords toujours un peu tranchants, l'extrémité de la sonde est mousse, pénètre plus aisément, et surtout est moins exposée à admettre les mucosités qu'elle rencontre dans le trajet qu'elle parcourt, et qui viennent souvent l'obstruer.

M. Sestier ajoute que l'on pourrait rendre plus facile l'admission de l'air lors de l'insufflation en ajoutant aux deux trous latéraux un troisième orifice pratiqué sur la face antérieure de la sonde. Enfin (2) il propose l'emploi d'une sonde métallique double, imitée de la double canule trachéale, de dimension suffisante pour s'adapter au calibre et au volume des parties. L'instrument devrait être disposé de telle façon qu'une fois introduit on pût pousser le tube intérieur et le faire pénétrer à une profondeur suffisante dans la trachée-artère.

Difficultés du cathétérisme.

Quel que soit au reste l'instrument, simple cathéter, sonde de gomme élastique, canule métallique, simple ou double, le procédé opératoire ne varie pas. La manière de pratiquer le cathétérisme ne peut guère en effet être modifiée par la forme ou la nature de l'instrument; les conditions métalliques, qui seules constituent les difficultés de l'opération, sont toujours les mêmes, et le meilleur, le plus perfectionné de tous ces

(1) *Journal de Chirurgie* de Malgaigne, tome III, 1845.
(2) Sestier, *loco citato*, note, page 410.

instruments, ne l'est pas encore suffisamment, non pour lever tous ces obstacles, mais pour fournir à la main de l'opérateur un guide assuré.

Ces obstacles, à peine est-il besoin de les indiquer on s'en fait de suite une idée fort exacte ; lorsqu'on se rappelle comment l'orifice supérieur des voies du larynx est merveilleusement disposé pour rendre au moins fort difficile la pénétration dans le tube aérien des corps étrangers, et principalement des corps solides.

Les avantages et les inconvénients qui résultent de cette disposition ont été étudiés avec beaucoup de soin dans le Mémoire de M. Sestier ; ce ne sera probablement pas le dernier emprunt que nous aurons occasion de lui faire dans le cours de cet article.

Sans parler de la sensibilité et de l'irritabilité en vertu desquelles les parties qui doivent être franchies par l'instrument se révoltent constamment contre lui (sauf les cas de mort apparente), avec d'autant plus de force qu'elles sont en général le siége d'une inflammation assez vive, nous devons mentionner la présence de cette petite soupape cartilagineuse qui, sous le nom d'épiglotte, ferme si efficacement l'orifice du larynx. Légèrement relevée dans l'état de repos, et placée un peu au-devant de cet orifice, elle est déjà dans cette position une barrière assez gênante, par-dessus laquelle il faudrait passer si l'on ne parvenait à la franchir en la contournant de côté ; mais elle peut encore l'être bien davantage en vertu de cette sensibilité spéciale de l'isthme du gosier, qui ne peut supporter le moindre contact d'un corps étranger sans devenir aussitôt l'instigateur de ces rapides mouvements qui ont pour but d'entraîner ce corps étranger à la partie inférieure du pharynx, sans déterminer, en un mot, le phénomène de la déglutition. Or l'un des éléments de ce phénomène est le mouvement de l'épiglotte, combiné avec celui du larynx : celui-ci est élevé, porté en avant, au-dessous de l'épiglotte, qui devient horizontale, et concourt avec la base de la langue à masquer l'orifice des voies aériennes.

Cependant l'épiglotte est évitée ; le bec de la sonde, parvenu derrière elle, atteint l'orifice supérieur du larynx, c'est-à-dire l'espace compris latéralement entre les deux replis aryténo-épiglottiques, et d'avant en arrière entre les cartilages aryténoïdes et l'épiglotte. Sans parler des modifications dues à l'état pathologique, on trouve, à l'état normal, une disposition peu avantageuse : le plan de cet orifice est un peu oblique de haut en bas et d'avant en arrière, l'ouverture est naturellement étroite ; aussi l'instrument a-t-il grande tendance à suivre cette direction et à gagner l'œsophage. Enfin, si (comme nous aurons bientôt occasion de le dire), pour franchir l'orifice supérieur du larynx, on a dû contourner l'un des bords de l'épiglotte, c'est-à-dire faire dévier la sonde à droite ou à gauche, puis, pour l'engager entre les replis aryténo-épiglottiques, la ramener sur la ligne médiane et en diriger l'extrémité interne ou le bec un peu en avant, il est au moins possible qu'au moment où on l'enfonce dans le larynx on ne lui ait pas donné une direction parfaitement verticale, mais que, présentée un peu obliquement, elle vienne heurter le fond d'un des ventricules. D'ailleurs, dans le cas où l'instrument est bien verticalement dirigé, à moins qu'il ne soit porté fortement en arrière et ne longe la paroi postérieure du larynx, il vient toucher l'une des cordes vocales inférieures, en détermine la contraction spasmodique, ainsi que le raprochement des cartilages aryténoïdes, c'est-à-dire le rétrécissement, l'occlusion de la glotte, qui se ferme d'autant plus exactement qu'on exerce une pression plus forte.

Procédé opératoire.

Tels sont les principaux écueils que le chirurgien doit s'attendre à rencontrer dans les cas les plus simples. Quels sont les moyens de les éviter? Il eût été peut-être, au moins en apparence, plus logique de commencer par ces indications, de décrire, en un mot, l'opération tout d'abord, et d'exposer ensuite la série de petites complications qui entravent la manœuvre opératoire; mais ce sont précisément ces complications, ces difficultés qui sont la partie la plus importante; ce sont elles qui, dans une opération qui semble très-simple et très-facile, obligent le chirurgien à se tenir constamment en garde et réclament tous ses soins, toute son attention.

Le malade est placé, en général, assis sur une chaise, ou mieux (ce qui s'applique à tous les individus, quel qu'en soit l'âge) de façon que la poitrine soit un peu plus élevée que le bassin, la tête légèrement inclinée en arrière. On fait ouvrir la bouche aussi largement que possible, et on s'assure qu'elle ne contient pas de mucosités. La présence de quelque liquide dans la bouche, le pharynx, la trachée, ne préoccupe que très-

médiocrement les chirurgiens, les accoucheurs de nos jours. Presque tous sont muets sur ce sujets, ou, comme M. Depaul, se bornent à dire qu'il faudrait extraire les mucosités avec le petit doigt en crochet ou les barbes d'une plume. La présence de ces mucosités ou de quelque liquide dans les portions supérieures des voies respiratoires ne doit cependant pas être négligée. L'insufflation ne pourrait être, en pareille occurrence, d'aucune utilité, et les exemples d'individus asphyxiés ayant tout d'abord résisté à toutes les tentatives faites pour les rappeler à la vie, et se trouvant tout à coup soulagés quand, par une circonstance fortuite, on les avait placés dans une position telle que le liquide vînt à s'écouler par son propre poids, ne sont pas rares dans la science, soit chez des individus qui ont séjourné plus ou moins longtemps sous l'eau, soit, comme l'ont constaté en 1799 (1) Herholdt, et, huit ans plus tard, Golfin, chez les nouveau-nés. La bouche étant ouverte, les liquides rejetés, il faudrait, suivant le conseil donné par M. Sestier (2), que la langue fût fortement tirée en dehors. Ce ne peut être qu'un lapsus, car en cet état cet organe ne contribuerait pas peu à gêner le chirurgien et rendrait à peu près impraticable le premier temps de l'opération, qui consiste à porter le doigt indicateur de la main gauche, ou, s'il s'agit d'enfants nouveau-nés, le petit doigt, sur la face dorsale de la langue, jusqu'à l'épiglotte, pour servir ultérieurement de conducteur à la sonde, et en même temps pour *déprimer la base de la langue* et relever ainsi, autant que possible, l'épiglotte. Il n'est pas besoin d'insister sur ce point; chacun sait que, faire tirer la langue hors de la bouche, c'est élever la face dorsale de cet organe au point de masquer l'isthme du gosier, et c'est en même temps décupler la force de résistance qu'il oppose aux tentatives faites pour l'abaisser.

D'ailleurs cette indication est tout à fait en opposition avec la règle qu'adopte M. Sestier pour maintenir constamment ouverte la bouche du malade, et préserver le doigt de l'opérateur contre les atteintes des dents, dans le cas où l'opération est pratiquée sur un enfant ou sur un adulte. Il recommande, en effet, de placer entre les mâchoires un coin en bois ou en liége. Comment y réussir si la langue était interposée? M. Depaul rejette cette précaution, et, en effet, agissant sur des nouveau-nés, il n'a rien à craindre de ces gencives inertes; mais, lorsqu'on doit opérer des malades bien armés de dents, il est bon de songer à protéger le doigt indicateur avant de l'engager dans la bouche. L'interposition d'un coin est une mauvaise ressource ; il occupe une place trop grande, alors que l'opérateur est déjà trop à l'étroit, et il se déplace beaucoup trop facilement. On ne devrait donc y avoir recours qu'en l'absence d'une autre garantie beaucoup plus sûre et plus facile à manier, et dont l'art chirurgical est en possession depuis plus de trente ans, mais dont il fait si peu souvent usage que chaque dix ans on la voit annoncée de nouveau comme une invention.

Il faut garnir le doigt d'un large anneau de métal, a dit Girouard en 1827, par conséquent bien avant Dieffenbach. Nous aurons, au reste, en parlant des avantages ou des applications du cathétérisme, occasion de revenir sur ce fait, et de rendre à ce praticien la justice qui lui est due.

Le long du doigt, ainsi libre parfois, ou armé d'un anneau, et porté jusqu'à l'épiglotte, déprimant la langue, parfaitement disposé pour servir de conducteur, on introduit le bec de la sonde, tenue de la main droite comme une plume à écrire, et on le fait parvenir jusqu'au niveau de l'orifice supérieur du larynx. Alors, si la base de la langue est suffisamment déprimée et l'épiglotte relevée, le bec de l'instrument glisse sur les côtés et contourne ce petit opercule pour être ramené derrière lui exactement sur la ligne médiane. Mais si l'épiglotte est encore abaissée on incline le pavillon de la sonde vers la commissure gauche des lèvres, et par quelques légers mouvements imprimés au bec de l'instrument, et combinés avec l'action du doigt conducteur, on soulève et on contourne cet organe. Puis on redresse l'instrument, et on le ramène sur la ligne médiane, en même temps que, relevant son extrémité externe, on s'efforce de présenter l'autre perpendiculairement au plan de l'orifice supérieur du larynx et de l'engager à travers cet orifice. Aussitôt, et pour éviter la rencontre des cordes vocales inférieures, on abaisse légèrement la main, de façon que le bec de la sonde puisse suivre la paroi postérieure du larynx, tendre à écarter un peu les cartilages aryténoïdes, et presser au niveau du point où les cordes vocales inférieures font le moins de saillie, et où, par conséquent, la glotte est plus large.

(1) *Journal général de Médecine*, supplément 1, p. 25, et t. XXXI, p. 61.

(2) *Loco citato*, p. 410.

Que si la sonde, arrêtée en ce point, refuse d'avancer, il ne faut pas continuer à la pousser en pressant avec force, car on ne ferait qu'accroître les difficultés. L'obstacle que l'on rencontre, ce sont les cordes vocales, qui se sont contractées spasmodiquement, et qui se resserrent d'autant plus, ainsi que nous l'avons déjà dit, qu'une pression plus énergique les irrite davantage, et en même temps augmente mécaniquement le rapprochement des cartilages aryténoïdes. Il faut retirer un peu la sonde, sans la dégager de l'orifice du larynx, et essayer de nouveau de franchir la glotte par la partie postérieure, profitant, s'il est possible, comme le recommande M. Malgaigne, d'un moment où la glotte se dilate naturellement, c'est-à-dire d'un mouvement d'inspiration.

Les quelques considérations dont nous avons fait précéder la description de l'opération servent à prouver que tous les détails dans lesquels nous venons d'entrer ne sont pas superflus. On s'en convaincra aisément si, comme on ne pourrait trop le recommander, on s'exerce à pratiquer cette opération sur le cadavre ; on ne tardera pas à reconnaître combien cet exercice peut être utile, et à s'assurer par soi-même que l'opération peut exiger quelque habitude, quelques précautions ; et pourtant les conditions sont aussi avantageuses que possible. Que sera-ce au lit du malade, en présence des complications diverses qui résultent de la lésion dont la menace d'asphyxie est la conséquence ?

Si le malade n'est pas dans un état de mort apparente, le moindre contact du doigt ou de l'instrument avec la base de la langue va déterminer un mouvement de déglutition, c'est-à-dire renverser l'épiglotte, élever le larynx, et en amener l'orifice supérieur sous la base de la langue. S'agit-il d'un cas d'angine laryngée œdémateuse : l'écartement des mâchoires est très-difficile ; l'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques sont œdématisés, forment des bourrelets plus ou moins saillants ; les cordes vocales elles-mêmes et toute la muqueuse du larynx peuvent participer à cet état. Dans d'autres cas où la cause de l'asphyxie est une tumeur voisine du larynx, cet organe est dévié, comprimé, et on ne peut plus en retrouver l'orifice ; enfin, et cette complication n'est pas très-rare, non-seulement l'écartement des mâchoires peut être difficile, il peut même devenir tout à fait impossible. Il se peut que les amygdales, que la base de la langue soient le siége d'un gonflement très-grand, et alors le cathétérisme par la bouche n'est pas praticable ; il faut recourir au deuxième procédé qu'il nous reste à décrire : le cathétérisme par les fosses nasales.

Mais avant d'aborder cette partie du sujet qui, nous occupe, parlons de la petite complication qui, dans le procédé que nous venons de décrire, devient nécessaire lorsque l'on se propose de laisser la sonde à demeure, c'est-à-dire engagée dans les voies aériennes pendant un temps prolongé. Dans ce cas, en effet, l'incommodité qui résulterait pour le malade de la présence d'un bout de sonde dans la bouche et entre les lèvres oblige presque toujours à faire passer celui-ci par l'une des fosses nasales. On procède dans ce cas absolument comme s'il s'agissait d'un tamponnement des fosses nasales. Une sonde de Belloc ou une sonde en gomme élastique ordinaire, armée d'un fil long et fort, est introduite par l'une des narines jusque dans l'arrière-bouche. L'extrémité, ou mieux le bouton de la sonde de Belloc, est amené à l'orifice buccal de façon à permettre au chirurgien de saisir l'un des chefs du fil ; celui-ci est maintenu au dehors à travers la bouche, tandis que la sonde introduite par le nez est retirée, et qu'en même temps l'autre chef est ramené à travers la narine. Aussitôt, l'extrémité de la sonde laryngienne (qui doit, bien entendu, dans ce cas, être souple et flexible) est fixée solidement au chef du fil qui pend à travers la bouche, et le chirurgien tire de la main droite l'autre chef, pendant que de la gauche il engage et dirige l'extrémité de la sonde laryngienne dans le pharynx, pour la ramener par la narine. Il ne reste plus alors qu'à la fixer au bonnet du malade.

Au prochain numéro le cathétérisme par les fosses nasales.

Dr Boullard,
ancien prosecteur de la Faculté.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital des Cliniques. — M. Nélaton.

III. Ulcères variqueux. — Traitement par l'eau chlorurée.

Le traitement employé par M. le professeur Nélaton dans les cas d'ulcères variqueux est extrêmement simple : il consiste à panser la plaie avec de la charpie trempée dans une solution chlorurée.

Chlorure de soude de Labarraque. 100 gramm.
Eau..... 400 »

Cette formule peut être modifiée suivant les différents cas ; au lieu d'une solution au cinquième, on peut en prescrire une au huitième, etc., suivant que le pansement est plus ou moins bien supporté par le malade, suivant aussi l'étendue et le caractère de l'ulcère.

Un des modes de pansement le plus usités dans ces affections consiste à recouvrir l'ulcère de bandelettes de diachylon imbriquées ; ce moyen, employé d'abord en Angleterre, a été préconisé en France par M. Roux ; M. Nélaton y a eu recours souvent autrefois et l'a même employé concurremment avec celui qu'il préfère, afin de juger de la valeur relative de ces deux modes de traitement. — Ainsi, à l'hôpital Saint-Antoine, il les a employés concurremment chez des malades qui portaient deux ulcères, et a vu que l'ulcère le plus étendu, le plus compliqué, guérissait plus vite avec le chlorure de soude que le second, traité par les bandelettes. — On a objecté que la cicatrice formée par l'emploi du chlorure de soude était plus mince, moins résistante ; de nouvelles expériences faites sur ce sujet lui ont permis de vérifier que l'avantage était encore pour ce dernier mode de pansement ; par l'emploi des bandelettes, au contraire, on n'obtient qu'une pellicule très-mince, qui n'acquiert que fort lentement une épaisseur suffisante pour résister aux frottements.

Un malade, âgé de 68 ans, commissionnaire, entre dans le service avec un ulcère variqueux de la partie interne et inférieure de la jambe ; il a une étendue de 7 centim. sur 4 ; les bords sont épais ; le fond est dur, repose sur le tibia. La peau qui forme les bords de l'ulcère est le siége d'un eczéma qui cause des démangeaisons vives. — On emploi le pansement avec la solution que nous avons formulée plus haut ; on ajoute des lotions sur la peau dans les points où il y a de l'eczéma avec la solution suivante :

Sublimé corrosif..... 25 centigrammes.
Eau..... 100 grammes.

Après 21 jours de traitement, ce malade sortait du service complétement guéri.

IV. Fracture des os du nez. — Emphysème.

Une femme de 74 ans tombe dans un escalier A son entrée dans le service, on constate une plaie du sourcil : une suture avait été faite au bureau central ; on la laisse en place.

Au moment de l'accident, elle a saigné par la narine droite, et depuis lors son nez lui semble bouché ; il y a une tuméfaction assez prononcée des paupières de la région temporale et d'une partie du cou ; par la pression on développe sur ces parties la crépitation caractéristique de la présence de l'air. L'explication de ce symptôme est fort simple : il y a eu une fracture des os du nez ; la muqueuse a été déchirée, et, lorsque la malade fait des efforts pour se moucher, l'air poussé dans les fosses nasales passe de là dans le tissu cellulaire. C'est une complication qui n'est pas très-rare dans les cas de ce genre. M. Nélaton l'a encore observée, il y a quelque temps, sur un jeune homme : une planche était tombée sur son nez ; il n'avait pas éprouvé une douleur très-vive ; en se mouchant il fit aussi passer de l'air dans les quatre paupières.

C'est un accident bizarre, mais il ne présente aucune gravité ; l'air disparaît spontanément en quelques jours, lors même qu'il y en a une quantité assez considérable.

V. Traitement de l'ongle incarné.

L'ongle incarné peut être traité de différentes manières ; il y a certains traitements, en quelque sorte palliatifs, que l'on peut employer chez les individus qui ne sont pas obligés de marcher ou de travailler : tels sont le grattage de la partie moyenne de l'ongle, l'interposition d'un petit fragment d'agaric ou de quelques brins de charpie dans la rainure qui existe entre l'ongle et la matrice. Si l'on veut obtenir une guérison radicale, définitive, il faut avoir recours à une opération qui consiste à enlever tout le mal.

Cette opération peut être pratiquée de plusieurs manières ; Gerdy procédait d'une manière énergique, mais radicale : au moyen d'un bistouri très-fort il faisait une excision complète, d'un seul coup, partant de quelques millimètres au-dessus de la racine de l'ongle et venant se terminer à l'extrémité du doigt, vers le milieu de l'ongle, en décrivant un trajet curviligne. C'es ce mode de traitement, revendiqué ensuite par M. Baudens, qui est employé aujourd'hui dans la chirurgie militaire.

M. Nélaton emploie une méthode aussi radicale que celle-ci, mais plus méthodique. Il circonscrit le mal de la manière suivante, au moyen

de quatre incisions : deux longitudinales, parallèles à l'axe du doigt, l'une sur la peau en dehors de la matrice de l'ongle, l'autre sur l'ongle lui-même; deux incisions transversales plus petites réunissent les deux extrémités des deux autres. Ces incisions doivent pénétrer assez profondément pour que le tissu sous-unguéal puisse être compris dans le lambeau circonscrit par les incisions et que l'on excise pour terminer l'opération.

VI. Abcès de la petite lèvre; incision; cautérisation.

Une jeune fille vient consulter M. Nélaton pour un abcès de la vulve. En examinant attentivement, au jour, les parties même bien étalées, on ne voit rien; mais lorsqu'on introduit un doigt dans le vagin et qu'avec le pouce resté en dehors on saisit tout le bord gauche de la vulve, on sent dans la petite lèvre une sorte de noyau dur qui descend vers la commissure vulvaire postérieure. Lorsqu'on exerce une légère pression, on fait sourdre un peu de pus de bonne nature. En cherchant alors on découvre un petit pertuis dans lequel un stylet peut pénétrer jusqu'à une profondeur de 2 et demi ou 3 centimètres. L'abcès siége dans une de ces glandes décrites autrefois par Bartholin, réinventées depuis sous le nom de glandes vulvo-vaginales.

Il y a dix-huit mois que cela existe en cet état; il en résulte une certaine gêne de la marche; le pus salit le linge, et a encore d'autres inconvénients que la malade laisse deviner. — On pourrait se contenter de faire des injections iodées, mais il faudrait les réitérer assez souvent, et on ne découvre pas facilement le petit pertuis. Il vaut mieux agrandir un peu l'orifice de l'abcès et cautériser toute la paroi du foyer purulent avec le nitrate d'argent.

Ce mode de traitement a été appliqué chez cette jeune fille et a été suivi d'un bon résultat.

VII. Kyste de la grande lèvre; incision; cautérisation.

Nous pouvons rapprocher du fait précédent le cas suivant.

M...., cuisinière, âgée de 28 ans, porte dans l'épaisseur de la grande lèvre droite une petite tumeur grosse comme une noisette, globuleuse, très-nettement limitée sur les bords, franchement fluctuante, quoique ferme; on sent en outre un pédicule long de 2 ou 3 centimètres qui se perd insensiblement en remontant le long de la paroi vaginale.

Une ponction serait insuffisante et exposerait à une récidive; M. Nélaton pense qu'il vaut mieux pratiquer l'extirpation du kyste ou l'ouvrir avec le bistouri pour cautériser les parois avec le nitrate d'argent.

L'extirpation ayant été faite incomplétement, le reste des parois du kyste a été détruit par la cautérisation, et la guérison a été assez rapide.

Cette jeune femme avait été soumise aux inhalations anesthésiques du chloroforme. Il a suffi de deux ou trois inspirations (le chloroforme était versé sur une compresse, ainsi que le fait toujours M. Nélaton) pour la plonger dans un état d'insensibilité complète. — Cette malade avait déjà été opérée précédemment dans le service pour une autre affection, et l'action du chloroforme avait été aussi rapide que dans ce dernier cas.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du traitement de quelques maladies de la peau, par John-Hugues Bennett, d'Édimbourg. — *Eczéma.* — L'eczéma, aigu ou chronique, est, sans contredit, la plus commune de toutes les maladies de la peau. Le traitement local le plus efficace consiste à appliquer sur la partie affectée des gâteaux de charpie ou des compresses de toile imbibées d'une solution alcaline faible (2 grammes de sous-carbonate de soude pour 360 grammes d'eau distillée). On empêche l'évaporation en recouvrant le tout de taffetas gommé ou de gutta-percha; car il est essentiel, pour la réussite du traitement, que la partie malade soit constamment humectée. J'ai en général retiré peu d'avantage des corps gras, notamment de l'onguent citrin, qui est loin

d'être aussi utile dans le traitement de l'eczéma que l'ont prétendu quelques auteurs. L'emploi topique de l'huile de cade m'a réussi dans quelques cas chroniques rebelles; mais les succès que j'en ai obtenus sont trop peu nombreux pour que je puisse me prononcer d'une manière positive sur la valeur de cette médication.

Herpès. — Le traitement de cette maladie, dont la durée ne dépasse guère quatorze jours, est des plus simples ; il suffit d'appliquer sur la partie affectée des compresses imbibées d'une solution d'acétate de plomb, dans le but de calmer la douleur.

Gale. — De fortes frictions avec du savon noir et de l'eau chaude, répétées deux fois par jour, suffisent pour guérir la gale. On a beaucoup vanté la pommade d'Helmerich; j'ai constaté par des expériences multipliées, dit M. Bennett, que le soufre n'est pas la partie active de cette préparation, et qu'elle ne doit ses propriétés qu'à l'axonge et au sous-carbonate de potasse qu'elle contient ; car on guérit parfaitement la gale avec des frictions de savon noir ou simplement des onctions de saindoux. La pommade de staphysaigre, recommandée par Bourguignon, m'a réussi plusieurs fois.

Pemphygus. — Le pemphygus est une maladie assez rare ; elle est très-opiniâtre lorsqu'elle est chronique. M. Bennett a vu néanmoins, l'hiver dernier, deux sujets guéris assez rapidement par l'usage des fomentations alcalines faibles, à la dose que nous avons indiquée en parlant de l'eczéma, et sous l'influence d'un régime hygiénique convenable.

Impétigo. — Le même moyen réussit parfaitement contre toutes les formes d'impétigo, même dans les cas opiniâtres où cette maladie prend chez les hommes la forme de la mentagre; mais il faut alors que la partie malade soit constamment humectée.

Ecthyma. — L'ecthyma est assez rare; il revêt le plus souvent la forme cachectique. Fomentations alcalines ; régime tonique.

Acné. — Le traitement de l'acné doit être plutôt constitutionnel que local. Régime diététique sévère, abstinence de vin et d'aliments excitants, eaux minérales, bains, etc.

Rupia. — M. Bennett n'a jamais rencontré cette maladie que chez des sujets qui avaient subi une intoxication mercurielle. L'iodure de potassium et les toniques sont alors les moyens les plus efficaces à opposer au rupia.

Lichen et Prurigo. — Des onctions fréquentes avec du saindoux réussissent parfaitement contre ces affections papuleuses. La pommade au précipité blanc est très-efficace contre les prurigos des vieillards.

Psoriasis et Lèpre. — Pommade au goudron très-efficace. M. Bennett a presque toujours vu échouer la créosote, le naphte et les onctions de saindoux. Il en est autrement de l'huile de cade, qu'il a trouvée utile contre le psoriasis, surtout contre celui du cuir chevelu. Il administre à l'intérieur cinq gouttes par jour d'un mélange par parties égales de solution de Fowler et de teinture de cantharides; mais un traitement interne est insuffisant contre le psoriasis chronique.

Lupus. — Le lupus est une affection constitutionnelle qui ne peut être avantageusement modifiée que par l'usage de l'huile de foie de morue et des autres médicaments qu'on emploie dans le traitement des scrofules, dont cette maladie est une manifestation locale.

Favus. — Le favus est très-commun à Edimbourg, dit M. Bennett. On le guérit très-facilement par la méthode suivante : 1° faire tomber les croûtes et nettoyer le cuir chevelu à l'aide d'applications émollientes ; 2° couper les cheveux; 3° oindre la tête avec de l'huile et la tenir constamment couverte d'une calotte de taffetas ciré ou de gutta-percha, dans le but de la mettre à l'abri de l'air atmosphérique et d'arrêter le développement des champignons parasites qui constituent la maladie; 4° à l'intérieur, usage de l'huile de foie de morue et des autres antiscrofuleux, régime tonique, etc. La guérison est ordinairement complète au bout de six semaines.

Syphilides. — Les syphilides, dit M. Bennett, ne sont autre chose que les diverses maladies cutanées dont nous venons de parler, modifiées par l'abus prolongé des mercuriaux. Elles sont généralement assez opiniâtres. On emploiera pour les combattre les moyens locaux que nous avons indiqués, et, à l'intérieur, de petites doses d'iodure de potassium, des infusions amères, des toniques, etc. (*Edinburgh medical Journal.*)

Note sur le traitement de la goutte et du rhumatisme. — Voici en quoi consiste la méthode du docteur Levat, de Bruxelles. J'ai formulé, dit-il, trois ordres de pilules, numéro 1,

numéro 2 et numéro 3. Le numéro 1 contient 25 milligrammes d'extrait acétique de colchique et 25 milligrammes d'extrait alcoolique de coloquinte. Le numéro 2 contient 5 centigrammes de chaque extrait, et le numéro 3, 75 milligrammes.

A raison de l'âge, du sexe, de la constitution du malade, de la violence de l'accès, je prescris tel ou tel numéro. Le remède n'est administré que de trois en trois jours. La douleur cède toujours à la première pilule, et il est rare que l'on soit obligé d'en prendre plus de trois ou quatre. Chaque matin, hors le jour de la pilule, je prescris 40 grammes de sirop de buis, et dans la journée deux ou trois tasses de thé des mêmes feuilles. Les bons résultats que j'obtiens par cette méthode sont de tous les jours.

Ulcères vénériens. — Collyre de Lanfranc (1).—M. le professeur Courty a préconisé un mode de pansement des chancres qui consiste à toucher directement la surface de l'ulcère avec un pinceau imbibé de collyre de Lanfranc et à la recouvrir de charpie sèche. Ce traitement, appliqué à plus de cent malades par M. Vailhé, interne des hôpitaux de Grenoble, a donné les résultats les plus satisfaisants, soit dans les chancres simples à toutes les périodes de leur durée, soit dans les ulcères phagédéniques, dont il réussit souvent à arrêter la marche. De ses nombreuses observations l'auteur conclut que le collyre de Lanfranc est appelé à rendre les plus grands services dans le traitement local des chancres, qui laisse tant à désirer.

(*Annales clin. de Montpellier.*)

(1) Voici la composition de ce collyre, qui n'est pas mentionné dans tous les formulaires :

Sulfure d'arsenic.	8	parties.
Sulfate de cuivre.	4	—
Myrrhe. . . } aa. . . . . Aloès. . . . }	2	—
Eau de roses. . . . } aa. . . Eau de plantain. . }	100	—
Vin blanc.	500	—

M. — Toucher dans les ulcères fongueux, dans le ptérygion. (N. D. R.)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Orme pyramidal. — Ulmus campestris.

L'Orme pyramidal, *ormeau*, *orme commun*, *orme champêtre*, ULMUS CAMPESTRIS, de la pentandrie-digynie de Linné, de la famille des Ulmacées de Mirbel, est un arbre de 15 à 20 mètres, à bois brun, tenace, dense, à écorce raboteuse. Il offre les caractères botaniques suivants :

Feuilles distiques, grandes, ovales-aiguës, inégalement obliquées à la base.

Fleurs hermaphrodites, réunies en glomérules brunâtres, denses, brièvement pédicellées, paraissant avant les feuilles, en février et mars.

Périanthe simple, à quatre ou cinq lobes.

Étamines, quatre ou cinq, insérées à la base du périanthe et opposées à ses lobes.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire ovoïde comprimé, à deux loges uniovulées.

Ovules solitaires dans chaque loge, pendant près du sommet.

Styles, deux, étalés, stigmatifères en dedans sur toute leur longueur.

Fruit (samare) sec, indéhiscent, aplati, obovale, membraneux, à une seule loge et une seule graine par avortement, mûrissant fréquemment avant le développement des feuilles.

Graine située vers le sommet du fruit.

Plantule sans albumen.

Radicule supère.

Var. : **Orme à liége** (ULMUS SUBEROSA, Ehr.). Rameaux à écorce subéreuse, boursoufflée en forme d'ailes longitudinales.

L'orme commun croît dans toute l'Europe ; il est d'un grand usage pour l'ornement des routes, avenues et promenades publiques. Les fleurs, fort insignifiantes quant à l'éclat, n'ont d'autre mérite que de nous annoncer l'approche du printemps.

On emploie en médecine l'écorce intérieure ou seconde écorce de l'orme. Ses propriétés, mal définies encore, l'ont fait tour à tour considérer comme tonique, astrictive, sudorifique et altérante. Sa réputation est fort ancienne, car on la voit recommandée par Dioscoride comme astringente ; elle tomba néanmoins dans un long oubli, d'où elle ne fut tirée que dans le siècle dernier,

pour être, par un revirement de fortune, considérée comme une panacée universelle. On la vanta contre l'ascite, les dartres et les maladies de peau les plus rebelles, telles que l'ichthyose, la lèpre ordinaire et l'éléphantiasis ; contre les scrofules, le scorbut, les rhumastismes, les fièvres intermittentes, et même les cancers. Le charlatanisme s'était malheureusement emparé de cette

1. Port, branche en fleurs. — 2. Port, branche en fruit. — 3. Fruit. — 4. Fleur grossie. — 5. Graine.

Orme pyramidal. — Ulmus campestris.

écorce, qu'on vendait comme quelque chose de rare.

C'est toujours un malheur pour la thérapeutique qu'un médicament soit ainsi vanté contre toute mesure. Alibert s'éleva le premier contre cette réputation usurpée de l'orme, et s'attacha même à mettre à néant sa réputation d'antidartreux, ce qui était un autre excès.

Le jugement d'Alibert a été, toutefois, trouvé trop sévère. M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, considère l'écorce intérieure de l'orme pyramidal comme un excellent modificateur de

la constitution, et l'emploie particulièrement contre les affections chroniques de la peau, qui révèlent, comme l'eczéma et l'impétigo chroniques, une prédominance du tempéramentré lymphatique. La préparation à laquelle il a recours est le sirop. Voici la formule qu'il en donne :

On fait choix de l'écorce du commerce qui est en filaments, et non de celle qui est en morceaux. On en fait macérer 500 grammes dans 1 litre d'alcool, après l'avoir très-divisée. On laisse pendant quarante-huit heures en contact; puis on décante l'alcool, et on le remplace par 125 grammes d'eau, que l'on met de nouveau en contact, pendant quarante-huit heures, avec l'écorce, afin de l'épuiser. On distille l'alcool de manière à obtenir un résidu de consistance sirupeuse; on y ajoute le liquide provenant de la macération par l'eau; puis une quantité d'eau et de sucre convenable pour faire un sirop, que l'on donne pur. On commence par deux cuillerées, une le matin, l'autre le soir, et on augmente tous les deux ou trois jours d'une cuillerée, de manière à arriver à six par jour.

Les autres modes d'administration de l'écorce d'orme sont la décoction, à la dose de 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau, et l'extrait, à celle de 5 à 15 grammes, en bols ou pilules.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 15 *décembre* 1857.

Présidence de M. Michel Lévy.

M. Depaul, secrétaire annuel, donne lecture du rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1857. Ce rapport se termine par les conclusions suivantes :

Prix de 1857.

L'Académie avait mis au concours la question suivante : « Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie ne décerne point le prix; elle accorde : 1° à titre de *récompense*, une somme de 600 francs à l'auteur du Mémoire n° 1, M. le docteur Zurcowski, médecin à Pont-à-Mousson; — 2° à titre d'*encouragement*, une somme de 400 fr. à M. Letertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme), auteur du Mémoire n° 5; — 3° elle accorde en outre une *première mention honorable* à M. le docteur Payen de la Garauderie, médecin à Coutances (Manche), auteur du Mémoire n° 2; — 4° une *deuxième mention honorable* à M. le docteur Revillout, de Besançon (Doubs), auteur du Mémoire n° 6.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

L'Académie avait proposé pour sujet du prix la question ci-après : « Exposer les altérations organiques produites par l'affection rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun Mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, la question ne sera pas remise au concours.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

La question mise au concours était : « Du vertige nerveux. » Tracer avec soin le diagnostic différentiel du vertige nerveux, signaler les caractères qui le distinguent des vertiges produits par le pléthore, par l'anémie et par une lésion organique cérébrale, et indiquer le traitement particulier qu'il réclame. Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Maxime Simon, médecin à Aumale (Seine-Inférieure), auteur du Mémoire n° 5.— Elle accorde une *première mention honorable* à M. le docteur Etienne-Louis-Constant Trastour, de Nantes (Loire-Inférieure), auteur du Mémoire n° 2; — et une *deuxième mention honorable* à l'auteur du Mémoire n° 1, M. le docteur F. Neucourt, de Verdun (Meuse).

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE.

Question : *De la mélancolie*. Ce prix, qui est triennal, était de la valeur de 1,800 francs. L'Académie ne décerne point de prix, elle accorde, à titre d'*encouragement* :

1° Une somme de 800 francs à M. le docteur

Charrier, chef de la clinique à la Faculté de Médecine de Paris, auteur du Mémoire n° 2 ;—2° une somme de 400 francs à M. Letertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme), auteur du Mémoire n° 3 ;—3° une somme de 400 francs à M. Giuseppe Rotta, médecin à Varallo (États Sardes), auteur du Mémoire n° 1.

PRIX FONDÉ PAR LE DOCTEUR CAPURON.

1° *Question relative à l'art des accouchements.* La question des *morts subites dans l'état puerpéral*, proposée pour 1855, était remise au concours pour l'année 1857. L'Académie faisait remarquer aux concurrents que depuis longtemps on a observé des cas de mort subite chez les femmes enceintes, en travail ou accouchées, sans que ces cas de mort aient pu s'expliquer par les causes ordinaires et appréciables des morts subites. Ce sont ces cas encore inexpliqués que l'Académie avait en vue quand elle a proposé la question des *morts subites dans l'état puerpéral*, et c'est dans ce sens exclusivement qu'elle désirait que la question fût de nouveau traitée.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le *prix* à M. le docteur Ambroise-Eusèbe Mordret, du Mans (Sarthe), auteur du Mémoire n° 2;—elle accorde une *première mention honorable* à M. le docteur Achille Dehous, de Valenciennes (Nord), auteur du Mémoire n° 1;—et une *deuxième mention honorable* à l'auteur du Mémoire n° 4, M. le docteur Eugène Moynier, de Paris.

2° *Question relative aux eaux minérales :* Caractériser les eaux minérales *salines;* indiquer les sources qui peuvent être rangées dans cette classe; déterminer par l'observation médicale leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et préciser les cas de leur application dans les maladies chroniques.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie accorde le *prix* à MM. E. Pétrequin, professeur à l'École de Médecine de Lyon, et Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu de la même ville, auteurs du Mémoire n° 2.—Elle accorde en outre : une *première mention honorable* à M. le docteur Herpin de (Metz), auteur du Mémoire n° 3;—et une *deuxième mention honorable* à M. le docteur Rotureau, de Paris, auteur du Mémoire n° 1.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

Ce prix, qui est annuel, et qui était de la valeur de 3,000 francs, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc., etc.

L'Académie déclare qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant la période de 1850 à 1856, ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six années au traitement des autres maladies des voies urinaires. La valeur de ce prix est de 12,000 francs.

Vingt-deux Mémoires ont été envoyés à l'Académie ; la commission chargée d'en faire l'examen n'a pu encore en prendre une connaissance suffisante pour établir son jugement; en conséquence le prix ne pourra être décerné qu'en 1858.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1855.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder : 1° un prix de 1,500 fr. partagé entre : M. le docteur Diech, à Saint-Sulpice-la-Pointe (Tarn), pour plusieurs communications importantes, et en particulier pour son Mémoire sur l'analogie de la vaccine avec la petite vérole;— M. le docteur Deffis, à Morlass (Basses-Pyrénées), pour une pratique de plus de quarante ans, — déjà récompensé par six médailles d'argent et une médaille d'or;—M. le docteur Reydellet, chirurgien de première classe de la marine impériale, pour le zèle sans exemple avec lequel, depuis 1825, il a propagé la vaccine dans l'île de la Réunion, et pour les 79,546 vaccinations qu'il a pratiquées depuis cette époque;

2° Des médailles d'or à : M. Verdier, docteur en médecine à Barre (Lozère), pour son zèle longtemps signalé d'une manière spéciale par M. le préfet du département et pour un rapport très-important;—madame Limousin-Chalmet, sage-femme à Romorantin (Loir-et-Cher), pour ses nombreuses vaccinations, qui lui ont déjà mérité neuf médailles d'argent, et pour un zèle,

un dévouement et une exactitude qui lui ont valu une mention toute spéciale de M. le préfet ; — M. Riquier, docteur en médecine à Amiens (Somme) : la pratique de ce confrère remonte à plus de vingt ans. La société de Médecine d'Amiens, qui a pu apprécier ses services, le recommande d'une manière toute spéciale. — M. Boissat, docteur-médecin à Périgueux (Dordogne), déjà plusieurs fois récompensé par l'Académie, et que M. le préfet place toujours en tête des vaccinateurs qui rendent les plus grands services à son département;

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des Mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1856 :

1° Des médailles d'argent à : M. Gestin, médecin de la marine à Brest. Rapport sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans le canton de Pont-Aven; — M. Brouillet, médecin de la colonie d'Ostwald (Bas-Rhin). Mémoire sur l'épidémie de diarrhée qui a sévi dans cette colonie; — M. Perrochaud, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). Mémoire sur l'épidémie d'angine diphtéritque qui a régné dans cette ville; — M. Raimbert, médecin des épidémies à Châteaudun. Rapport sur la constitution médicale de cet arrondissement (Eure-et-Loir) pendant l'année 1856, et Monographie de la pustule maligne et des affections charbonneuses; — M. Ragaine, médecin à Mortagne (Orne). Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs communes de ce département;

2° Des médailles de bronze à : M. Martin-Duclaux, médecin à Villefranche (Haute-Garonne). Rapport sur lo constitution médicale de cette ville en 1856; — M. Jobert, médecin des épidémies du canton de La Ferté-sur-Amance (Haute-Marne). Compte-rendu des diverses affections qu'il a observées dans ce canton, et Rapport sur une épidémie d'angines graves; — M. Lemoine, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon (Nièvre). Observations sur une épidémie d'angine maligne qui a sévi dans cet arrondissement;—M. Gauné, médecin en chef de l'hôpital de Niort (Deux-Sèvres). Rapport sur une épidémie de congestion rachidienne qui a régné chez les jeunes filles de l'hospice des enfants trouvés, à Niort, en 1856;

3° Des mentions honorables à :

MM. Yvonneau, médecin des épidémies, à Blois ; — Philibert, officier de santé à Bulgnéville (Vosges); — Poussié fils, médecin des épidémies à Marvejols (Lozère); — Colson, docteur médecin à Commercy (Meuse).

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1855 :

1° Rappel de médailles d'argent, avec mention honorable, à : M. Le Bret, médecin inspecteur à Balaruc (Hérault). Observations relatives aux militaires appartenant à l'armée d'Orient; — M. Lefort, pharmacien (à Paris). Recherches sur les eaux minérales et thermales de Royat et de Chamalières; — M. Buissard, médecin inspecteur à Lamotte-lès-Bains (Isère). Rapport renfermant 235 observations détaillées, avec tableau récapitulatif;

2° Des médailles d'argent à : M. Aulagnier, médecin principal d'armée (à Paris), pour son travail sur la glairine, la barégine et la viridine; — M. Caillat, médecin inspecteur adjoint à Bourbon-l'Archambault (Allier), pour ses observations au sujet de traitements antérieurs à 1855, et sur l'instabilité de certaines améliorations, sous l'influence de conditions hygiéniques défavorables; — M. Barrié père, médecin inspecteur à Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne). Rapport contenant 398 observations ou relevés cliniques recueillis avec le plus grand soin; —M. Chapelain, médecin inspecteur à Luxeuil (Haute-Saône). 85 relevés cliniques détaillés avec un tableau récapitulatif; — M. Revilloult, médecin inspecteur aux bains de mer du Croisic. Relevés cliniques et observations détaillées et fort intéressantes relatives aux douches des bains de mer pris dans certaines conditions;

3° Des médailles de bronze à : M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy. Rapport contenant des relevés cliniques faits avec le plus grand soin, relatifs à 221 malades;

— M. Bailly, médecin inspecteur à Bains (Vosges), pour les judicieuses indications qui ont conduit à exécuter des travaux importants, et par suite desquels le débit des eaux a été plus que doublé; — M. Nivet, médecin inspecteur à Royat (Puy-de-Dôme). Mémoire sur les eaux de Royat, sous le rapport physico-chimique des sources, et étude géologique du sol; — M. Renard (Athanase), médecin inspecteur des eaux de Bourbonne (Haute-Marne). Travail spécial contenant 547 observations détaillées; — M. Peironnel, médecin inspecteur à la Bourboule, pour les nombreuses observations insérées dans son tableau récapitulatif;

4° Des mentions honorables à : M. Campmas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges. Relevés cliniques recueillis avec une grande exactitude et un véritable talent d'observation; — M. Pénissat, médecin inspecteur à Château-Neuf-lès-Bains. Rapport contenant 170 observations; — M. Bach, médecin inspecteur à Soultzmatt. Notes cliniques sur 123 malades, résumés dans un tableau récapitulatif.

M. Michel Lévy donne lecture des sujets de prix proposés pour 1858 et 1859.

Prix proposés pour 1858.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

La question déjà proposée pour 1856 est de nouveau mise au concours ; elle est conçue en ces termes : Faire l'histoire des applications du microscope à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies, signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

De l'anatomie pathologique des kystes de l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections.

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

L'Académie met de nouveau au concours la question suivante : Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite ; mais elle recommande aux concurrents non-seulement de s'enquérir de tous les faits déjà observés, mais encore de s'aider des expériences qui pourraient être faites en ce qui concerne l'inflammation des nerfs, afin de faire mieux connaître les caractères différentiels de la névrite.

Ce prix sera de 1,500 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

De la mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD.

Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou Mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARRIER.

Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc., etc. (*Extrait du testament.*)

Des *encouragements* pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX D'ARGENTEUIL.

(Voir plus haut les conditions du concours.

Ce prix sera de la valeur de 12,000 francs.

Prix proposés pour 1859.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

De l'action thérapeutique du perchlorure de fer.

En formulant cette question, l'Académie s'est proposé d'appeler l'attention des concurrents : 1° *sur l'action locale ou directe* du perchlorure de fer, soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrismes, les varices, les tumeurs érectiles, etc., etc. ; 2° *sur l'action générale ou indirecte* de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diathèses hémorrhagiques, etc., etc.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines, symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

(Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1858 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil et Barbier, sont seuls exceptés de ces dispositions.

M. le secrétaire perpétuel lit ensuite l'éloge de Magendie. (*Voir* p. 24.)

Séance du 23 *décembre* 1857.

Empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine. — M. Marchal (de Calvi) communique le fait suivant : Mademoiselle H..., d'une bonne constitution, de tempérament nervoso-sanguin, était rétablie, depuis peu de jours, d'un rhumatisme articulaire aigu, quand elle fit peindre les portes et les fenêtres de son appartement à la peinture ordinaire (céruse, huile d'œillette et essence de térébentine). Sa chambre à coucher, spacieuse, aérée, a deux portes et deux fenêtres. Le jour où l'on avait peint, se trouvant un peu fatiguée par sa première sortie et par le mouvement qu'elle s'était donné chez elle, elle se mit au lit de bonne heure. Elle n'était pas couchée depuis plus de trois heures lorsqu'elle se réveilla dans un état de malaise effrayant. Heureusement elle eut la force d'appeler, et l'on courut en toute hâte chercher M. Favrot, qui l'avait soignée récemment.

Il la trouva dans l'état suivant : visage anxieux, grippé; pâleur mâte; yeux excavés, bordés de noir; voix éteinte; forces anéanties ; les membres, dans la résolution profonde, retombent lourdement quand on les abandonne à eux-mêmes après les avoir soulevés ; douleurs vives dans toutes les jointures; douleurs abdominales violentes, continuelles, qui font que la malade se tient fortement courbée, comme recroquevillée; nausées réitérées, non suivies d'effet par insuffisance de force; respiration courte, précipitée, angoisseuse ; pouls filiforme, à peine perceptible...

Une sueur froide et visqueuse s'étend sur tout le corps. A ces symptômes on aurait pu croire à une attaque de choléra algide, et M. Favrot m'a avoué qu'il s'y serait laissé prendre sans l'odeur très-caractéristique qui régnait dans l'appartement. et qui lui donna à lui-même un violent mal de tête qu'il conserva jusqu'au lendemain. Sans perdre un moment, M. Favrot fit transporter la malade dans un hôtel voisin. Là il lui donna de la camomille très-chaude avec de l'eau-de-vie; puis il lui prescrivit une potion stimulante à la teinture de cannelle. On la couvrit de sinapismes, et finalement on lui donna des douches de vapeur dans son lit. Malgré ce traitement si bien approprié, mademoiselle H... resta pendant trente-six heures dans un état d'anéantissement très-inquiétant, et huit jours se passèrent sans qu'elle eût la force de se tenir debout. Elle est aujourd'hui parfaitement rétablie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 *décembre* 1857.

M. Le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Strasbourg, adresse un Mémoire sur le traitement des névralgies par les sections des nerfs. (Commissaires, MM. Laugier, Huguier et Larrey.)

Nouvel appareil de contention des hernies. — M. Dupré lit un Mémoire sur un

nouveau système de contention herniaire dont il est l'auteur, et qui est représenté par un bandage construit par M. Robert.

Après avoir fait l'examen critique des deux principes sur lesquels a reposé jusqu'ici la construction des variétés nombreuses de bandages herniaires, M. Dupré indique dans les termes suivants le mécanisme de son nouveau moyen de contention :

« Ayez, dit-il, un bâton transversalement appliqué en avant du bassin sur une ou deux pelotes à contention herniaire; tirez les deux bouts de ce bâton en arrière de chaque côté des hanches; n'est-il pas évident que vous avez là un nouveau système de bandage ayant sa modalité spéciale, et dont l'action ne peut être comparée ni à la striction circulaire des ceintures, ni à la pression des ressorts dans le sens antéro-postérieur? »

L'auteur fait passer sous les yeux de l'Académie des modèles destinés à la contention des hernies inguinales. Ce système est également applicable aux hernies crurales, ombilicales, et on peut même constituer, d'après lui, la ceinture hypogastrique. (Commissaires : MM. Jobert, Cloquet et Malgaigne).

Morve farcineuse chronique. — M. H. Bourdon, médecin de l'hôpital Lariboissière, lit une observation de morve farcineuse chronique terminée par la guérison, suivie de considérations sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette maladie. (Nous en donnerons un extrait dans le prochain numéro.)

FAITS DIVERS.

Concours pour l'internat. — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Durante, Pierrevon, Regnault, Baudot (Émile), Fournier, Sergent, Schultz, Descroizilles, Barat-Dulaurier, Bosia, Wannebroug, Guéniot, Dujardin-Beaumetz, Gauthiez, Tillaux, Almagro, Mousten, Danjoy, Belbomme, Bricheteau-Gravelone, Desprès (Armand), Pradaud, Hardy (Charles), Picard (Jean-Paul), Colombel, Raynaud, Dance, Mauvezin, Long, Lanceneau, Legrand, Capelle, Jacquart, Michel et Guérard.

— Par arrêtés en date du 18 novembre 1857, M. Foncin, professeur de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon, est nommé professeur honoraire de ladite école;

M. Groslambert, docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Foncin.

— La petite-vérole sévit aujourd'hui, avec une certaine intensité, dans plusieurs communes de l'arrondissement d'Avesnes. A Solre-le-Château, un grand nombre d'individus, vaccinés ou non, ont été atteints par l'épidémie. Cependant, la vertu préservatrice de la vaccine n'en est pas moins certaine, car les varioleux vaccinés en ont été quittes pour tenir la chambre quelques jours; ils n'avaient que ce qu'on appelle une petite-vérole volante, tandis que les autres ont parcouru toutes les phases de la maladie, en courant les plus grands périls, et plusieurs même ont succombé.

La nature contagieuse de la maladie est devenue si évidente en cette circonstance que quelques-uns de ceux qui en ont été frappés l'ont rapportée directement dans leur commune, où elle n'existait pas, à la suite d'une visite faite à des varioleux.

L'exemple des dangers attachés à ce fléau fera, il faut l'espérer, revenir nos campagnards de l'insouciance qu'ils montrent généralement pour la propagation de la vaccine. Si cette immortelle découverte ne préserve pas d'une manière absolue, elle a du moins le mérite incontestable, et très-précieux assurément, de garantir la vie sauve, en neutralisant les effets meurtriers de la variole.

Au moment de mettre sous presse, plusieurs documents nous arrivent encore sur ce qui s'est passé à l'Académie de Médecine et dans le Comité secret. (Voir la *chronique*). Nous suivrons cette affaire, qui nous paraît soulever d'intéressantes questions.

Errata. — 1857; page 646, 44e ligne de la 2e colonne : le détroit supérieur est uniforme, *lisez :* reniforme.

Page 648, 41e ligne de la 2e colonne : sans forme, *lisez :* reniforme.

Page 649, 1re ligne de la 1re colonne : 22 janvier, *lisez :* 12 septembre.

IV. VARIÉTÉS.

ÉLOGE DE MAGENDIE.

Messieurs,

Un des plus brillants maîtres de la parole rappelait tout récemment, en des termes d'une admirable justesse, qu'il y a plus d'une manière de servir et d'agrandir la science.

« La science, disait-il, a ses spéculateurs sublimes et comme ses prophètes, qui démêlent d'un coup d'œil les grandes lois de l'univers et les saisissent, comme Colomb découvrit le Nouveau-Monde, en s'élançant pour le chercher sur la foi d'une idée. Autour d'eux se rangent les observateurs sagaces, qui excellent à rechercher les phénomènes particuliers, les constatent, les décrivent et les rattachent successivement au domaine de la science. Et dans ce domaine ainsi enrichi entrent des esprits législateurs, qui classent les faits recueillis, en assignent les rapports, en déterminent les lois et les résument dans ces formules générales qui définissent l'état présent de la science, et deviennent le point de départ et l'instrument de conquêtes nouvelles (1). »

De ces trois manières de servir et d'agrandir la science, il en est une, Messieurs, qu'avait exclusivement adoptée et qu'a préconisée pendant toute sa vie le physiologiste éminent dont j'ai aujourd'hui à vous exposer les travaux.

M. Magendie, en effet, n'a rien eu de commun avec ces esprits élevés et enthousiastes qui, s'inspirant d'une pure hypothèse, s'élancent un peu au hasard dans le champ de la science. Il n'était point non plus de ces esprits ingénieux et pénétrants qui se hâtent de coordonner et de ramener à des lois générales les faits que d'autres ont recueillis. Je dirai plus, il avait quelque mépris pour les savants qui s'attribuent ces sortes de missions.

La sienne était, non pas plus humble, mais plus simple et plus accessible. Observateur défiant et sagace, expérimentateur habile et impitoyable, M. Magendie s'était exclusivement attaché à vérifier et à constater les faits particuliers annoncés dans la science. Tout entier à ce travail de vérification et de démonstration, M. Magendie n'a fait, il est vrai, aucune découverte importante en physiologie, il n'a posé aucune loi nouvelle, mais il a mis dans une telle lumière des faits jusque-là pleins d'obscurité, il a donné un tel degré de certitude et d'évidence à des faits incertains ou mal connus, qu'il a pu à bon droit placer son nom à côté de ceux des inventeurs, et qu'à ce titre on doit lui pardonner d'avoir quelquefois cherché à leur disputer leur gloire.

Venu à une époque où la méthode expérimentale n'était plus cultivée que par un petit nombre d'observateurs, M. Magendie a eu le mérite incontestable de la reprendre résolûment, de la relever et de la remettre en honneur.

C'était un flambeau presque éteint qu'il a su rallumer et avec lequel il aurait pu éclairer toutes les parties de la science si, le tenant plus haut et plus ferme, il n'avait point craint de joindre à sa clarté la lumière de son propre esprit.

M. Magendie, néanmoins, a contribué, pour une large part, aux progrès récents de la physiologie, non-seulement par ses propres travaux, mais encore et surtout par ce goût du travail qu'il avait su inspirer aux nouvelles générations. A lui l'honneur d'avoir formé les hardis pionniers de la science qui, aujourd'hui encore, ne cessent de défricher les terrains contestés et qui se félicitent de l'avoir eu pour maître.

Je voudrais, Messieurs, n'avoir à vous entretenir que de ces utiles travaux, de ces recherches qui ont embrassé presque toutes les questions agitées de notre temps en physiologie, et qui, pour être menées à fin, ont exigé toute une vie de labeurs et de peines.

Mais il faudra bien vous parler du professeur au Collége de France et vous dire quel enseignement il y avait institué ; il faudra vous parler de ses doctrines, ou plutôt de cette absence complète de doctrines dont il se glorifiait, vous dire quelle était son aversion pour toute espèce de raisonne-

(1) M. Guizot, réception de M. Biot à l'Académie française.

ment et son dédain pour toute intervention de l'esprit en matière de science.

Je devrai enfin vous dire quelques mots du médecin de la Salpétrière et de l'Hôtel-Dieu, vous montrer dans quel étrange scepticisme et en même temps dans quelle radicale impuissance son exclusive préoccupation des phénomènes physiques de la vie avait fini par le faire tomber.

M. Magendie, Messieurs, est aujourd'hui au nombre des morts illustres auxquels on doit la vérité; ici comme toujours nous oserons la dire tout entière, sans cesser d'y apporter les égards et la réserve qu'exigent de nous ces grandes réputations. Telle est du moins la tâche que nous nous sommes imposée, tâche difficile, délicate sans doute, mais dans laquelle jusqu'ici vos encouragements ne nous ont point manqué.

François Magendie naquit à Bordeaux, le 6 octobre 1783, d'Antoine Magendie, chirurgien estimé, mais peu connu, et de Nicole de Perey de Launay.

Les premières années de M. Magendie se passèrent à Bordeaux; il y avait même commencé d'assez bonnes études que la Révolution vint interrompre. Presque en même temps ses parents quittèrent Bordeaux pour aller s'établir à Paris.

La première chose que fit le père de M. Magendie, ce fut de conduire son fils dans les hôpitaux et dans les amphithéâtres de Paris; celui-ci s'y fit bientôt remarquer par un zèle soutenu et par une assiduité à toute épreuve. Dès son premier concours, le 7 floréal an XI, il fut nommé interne des hôpitaux. C'était un excellent début; mais notre jeune étudiant sentait lui-même que sa première éducation était demeurée incomplète: il ne savait que très-imparfaitement le latin. Sans plus tarder il prit la courageuse résolution de réparer cette lacune, et on le vit mener en quelque sorte de front ses études anatomiques et ses études littéraires; il apprenait le latin en même temps qu'il disséquait. Ses vues toutefois étaient alors très-modestes : fils d'un estimable chirurgien, il n'avait d'autre ambition que d'être un jour lui-même un bon chirurgien; mais, une fois entré dans cette laborieuse carrière des concours, ses idées s'agrandirent et prirent une autre direction.

A ses premières études s'étaient mêlées quelques recherches de physiologie; ces recherches éveillèrent en lui un goût très-prononcé pour cette science, et nous verrons tout à l'heure comment il finit par y consacrer sa vie tout entière.

En quittant l'internat, M. Magendie avait concouru à l'École pour une place d'aide d'anatomie, puis pour la place de prosecteur; en 1813 il en remplissait encore les fonctions. Mais longtemps auparavant, c'est-à-dire en 1808, il avait composé et soutenu une excellente thèse pour le doctorat; il y traitait deux questions bien distinctes : l'une qui avait trait à ses études premières, question toute chirurgicale, *la fracture des côtes;* l'autre qui devait rentrer dans ses futures études, question essentiellement physiologique, *des usages du voile du palais.*

C'est à partir de 1809, époque tout à fait mémorable dans la vie de M. Magendie, que va enfin se montrer le physiologiste, déjà même avec toutes ses tendances, avec tous ses scrupules, je dirai presque avec toutes ses préventions.

Jusque-là les esprits les plus sévères, et en même temps les plus distingués, avaient fait, en physiologie, une large part à l'étude des phénomènes qui relèvent directement de la vie; leurs plus sérieuses études avaient porté sur ce point. M. Magendie, dès ses premiers pas, ne craignit pas de se séparer de ses maîtres et de se tourner de préférence vers l'étude des phénomènes purement physiques. L'incomparable éclat que jetaient alors les sciences mathématiques et physiques avait séduit le jeune physiologiste. Auditeur assidu de l'Académie des Sciences, il avait pu entendre Laplace soutenir que les deux sciences les plus dignes de l'attention des esprits élevés étaient la physiologie et l'astronomie. « Et « si je mets la physiologie au premier rang, « ajoutait Laplace, ce n'est pas seulement parce « qu'elle attend encore son Newton. »

Brillant de génie, mais entraîné lui-même par ses conceptions générales, Bichat, au commencement de ce siècle, avait peut-être rêvé cette gloire d'être le Newton de la physiologie, lorsque, remontant aux premiers jours du monde, il disait que le chaos n'était que la matière sans propriétés, et que Dieu, pour créer l'univers, l'ayant doué de gravité, d'élasticité, d'affinité, une portion avait eu en partage la sensibilité et la contractilité.

Mais, loin d'adopter ces idées et de subdiviser ainsi les propriétés générales de la matière, M. Magendie soutenait déjà qu'un seul et même ordre de propriétés pouvait suffire à l'explica-

tion de tous les phénomènes, aussi bien dans le règne organique que dans le règne inorganique, et de là cette longue guerre qu'il entreprit contre les vitalistes.

Son premier ouvrage fut donc une critique des généralisations de Bichat sur les propriétés vitales. M. Magendie trouvait que toutes ces propriétés auraient pu être ramenées à une seule, qu'on aurait nommée *force vitale*, et encore, disait-il, c'eût été peut-être trop, puisque *nous ne pourrions pas la saisir !*

Tel a été, Messieurs, le point de départ de M. Magendie, et nous le verrons sans cesse revenir à cette doctrine, qui, au fond, était celle de Descartes en physiologie, puisqu'elle consistait à ramener l'explication de tous les phénomènes à des principes mécaniques.

M. Magendie montrait déjà, du reste, un véritable talent d'observation et une grande habileté dans l'art de diriger ses expériences. C'est à l'Académie des Sciences qu'il avait soumis ses premiers travaux ; ses lectures avaient eu un grand retentissement ; on se disait que la science pouvait compter désormais sur un travailleur dévoué, consciencieux et infatigable. Le nom du jeune savant était déjà dans toutes les bouches, et à peu de temps de là le Gouvernement lui-même montra tout le prix qu'il attachait à ses travaux.

On était arrivé à cette époque de désastres où la France, épuisée et même envahie par les armées étrangères, appelait tous ses enfants à sa défense. Bien que déjà exempté régulièrement du service militaire, M. Magendie était de ceux qui pouvaient être appelés de nouveau ; mais le Gouvernement, jaloux de l'honneur du pays et plein de sollicitude pour les hommes de science, crut devoir, par une exception qui n'a pas été une des moindres gloires de M. Magendie, laisser ce jeune savant à ses pacifiques travaux. Un décret impérial, en date du 20 janvier 1814, exempta définitivement M. Magendie du service militaire. M. de Montalivet, ministre de l'intérieur, en informa lui-même M. Magendie par une lettre écrite le 5 mars suivant. « Monsieur, lui disait-« il, vous devez cette marque de faveur aux suc-« cès que déjà vous avez obtenus dans la science, « et je ne doute pas que vous ne redoubliez d'ef-« forts pour vous en rendre de plus en plus di-« gne. » Voilà, Messieurs, de ces faveurs qui ne sont pas moins honorables pour les gouvernements qui les accordent que pour ceux qui en sont l'objet. Tout le monde applaudit à cette libérale mesure, et M. Magendie, comme l'avait prévu l'homme d'État, justifia par de nouveaux succès toutes les espérances qu'il avait fait concevoir.

Ses premiers travaux, avons-nous dit, remontaient à 1809 ; M. Magendie avait dirigé ses expériences sur un point de physiologie qui avait été l'objet de nombreuses recherches. A toutes les époques de la science les physiologistes s'étaient demandé comment s'opère cette éternelle circulation de substances qui se fait d'un corps à l'autre dans toute la série des êtres organisés ; tous avaient cherché à suivre cette migration de la matière qui, après avoir constitué un corps pendant un temps déterminé, passe dans un autre corps pour, de là et indéfiniment, passer dans d'autres corps également périssables ; mais, pour que cette grande fonction s'accomplisse, il faut qu'il y ait *absorption* de la matière nutritive, et c'est sur ce point particulier que M. Magendie a composé l'un de ses premiers Mémoires.

Il y avait deux questions à élucider : Quels sont les organes qui puisent les fluides nutritifs dans le tube intestinal pour les transporter dans le système sanguin ? puis : Par quel mécanisme ces fluides traversent-ils les tuniques intestinales pour arriver dans des vaisseaux clos ? M. Magendie fit de ces deux intéressantes questions l'objet de deux Mémoires.

Les organes chargés de cette absorption étaient connus depuis longtemps, mais on n'avait pu leur faire leur juste part. On sait que, à l'époque où Harvey venait de découvrir les véritables routes que suit le sang dans sa marche perpétuelle, un professeur de l'Ecole de Pavie avait découvert tout un ordre de vaisseaux qu'on pouvait considérer comme inconnus, auxquels il avait donné le nom de vaisseaux lactés, et qui depuis furent désignés sous le nom de vaisseaux chylifères ; puis, presque en même temps, un anatomiste français, Jean Pecquet, complétant cette belle découverte, montrait que ces vaisseaux blancs se réunissent en un réservoir commun, et qu'ils versent directement le chyle dans la veine sous-clavière gauche.

La physiologie pouvait donc dire par quelles voies les éléments du chyle formés dans l'intestin vont se jeter dans le torrent de la circulation.

Mais d'autres voies n'étaient-elles pas également ouvertes aux fluides nutritifs pour pénétrer dans la masse du sang ? L'Ecole de Hunter ne le

pensait pas ; elle s'en tenait aux vaisseaux blancs, et refusait aux radicules des veines tout pouvoir absorbant. Haller surtout avait lutté contre cette doctrine dans le siècle dernier ; il en avait appelé à des expériences décisives, et il avait prouvé que pendant la digestion les liquides pénètrent aussi dans les veines ; que celles-ci, par conséquent, s'associent aux lymphatiques pour opérer l'absorption des fluides nutritifs dans les intestins.

Mais vint ensuite Bichat, qui de nouveau refusa aux veines la propriété d'absorber les liquides pour en douer exclusivement les vaisseaux chylifères. Ses contemporains, qui presque tous furent ses élèves, adoptèrent cette opinion ; ils ne tinrent plus aucun compte des expériences de Haller et de Meckel.

La science en était là quand M. Magendie institua ses premières expériences. M. Magendie n'ignorait pas ce qui avait été fait avant lui ; il déclare même dans son Mémoire que ses expériences n'avaient été entreprises que pour donner un degré de certitude de plus à des explications déjà admises. Ces expériences, d'ailleurs très-habilement exécutées et judicieusement interprétées, permirent à M. Magendie d'établir, ce sont ses expressions, que les vaisseaux lactés ne sont point les organes exclusifs de l'absorption intestinale : conclusion sage et légitime, qui couronnait dignement son travail.

Mais restait la seconde question, ce problème obscur que Haller n'avait pas osé aborder, et qui consiste à expliquer par quel mécanisme intime les fluides nutritifs sortent de l'intestin pour pénétrer, soit dans les vaisseaux blancs, soit dans les vaisseaux sanguins.

Haller ne s'était occupé que de la marche ascensionnelle du chyle dans les vaisseaux, et ce mode de progression il l'avait attribué à la contractilité de ces vaisseaux.

Bichat avouait qu'il n'avait fait à ce sujet que des suppositions, et finalement il était resté dans une complète incertitude. « Je crois, disait-il, « qu'on ne pourra jamais expliquer comment il « se fait qu'un orifice absorbant choisit les mo- « lécules nutritives pour les faire monter dans « son tube. »

Tel est, Messieurs, l'aveu formel, explicite et complet qu'on peut lire dans l'ouvrage de Bichat, et qui cependant n'a pu désarmer M. Magendie. M. Magendie, en effet, ne tarissait pas en plaisanteries sur les petites bouches intelligentes admises, disait-il, par Bichat, oubliant que lui-même, en d'autres temps, prétendait les avoir vues. Toutefois il faut dire que dans son Mémoire M. Magendie usait encore d'une grande réserve ; il se bornait à dire que l'*attraction moléculaire* (car déjà il lui fallait une propriété physique), que l'attraction moléculaire pouvait être l'*une* des causes de l'absorption veineuse, et il faisait remarquer qu'il laissait en dehors l'absorption du chyle par les vaisseaux lactés. A cette époque M. Magendie admettait trois genres d'absorption dans l'intestin : l'absorption veineuse, l'absorption lymphatique et l'absorption chyleuse. Du reste, il ne paraissait pas tenir beaucoup à son attraction moléculaire; car à peu près à la même époque, dans une note sur l'introduction des liquides visqueux dans les organes de la circulation, il disait que tout ce qui pénètre dans les vaisseaux y arrive par des pertuis très-fins, et après avoir été *tamisé* par les organes de l'absorption.

Quoi qu'il en soit, les travaux de M. Magendie, très-estimables d'ailleurs, avaient jusque-là conservé le caractère que nous leur avons assigné, savoir : de reprendre, de vérifier ce qui avait été découvert par d'autres, et tout au plus d'établir des théories partielles.

Mais, après avoir hésité quelque temps entre son attraction moléculaire, qui ne lui paraissait applicable qu'à un certain nombre de faits, et son *tamisage*, qui ne devait laisser pénétrer que les fluides les plus ténus, M. Magendie finit par se rattacher entièrement à un phénomène bien simple, bien connu, mais qu'on n'aurait jamais cru réservé à de si hautes destinées. Je veux parler de l'*imbibition*. Le mot n'était pas plus nouveau que la chose ; mais ce qui était nouveau, ce que personne n'aurait jamais pu soupçonner, c'était l'acception qu'allait lui donner M. Magendie, et cela pour l'accommoder à une théorie générale.

Suivant M. Magendie, en effet, l'imbibition est un phénomène très- complexe et tout autre qu'on ne l'entend communément; l'imbibition pour lui a une double propriété : elle s'exerce tantôt de dehors en dedans, et tantôt de dedans en dehors ; elle a ainsi deux modes d'action directement contraires, l'une à laquelle M. Magendie conserve le nom d'imbibition, et l'autre à laquelle il ne craint pas de donner le nom d'*exbibition !* Voici maintenant l'application physiologique. Par cela même que l'imbibition, comme l'entend M. Magendie, a cette double propriété, elle explique de la ma-

nière la plus claire et la plus simple, non-seulement tous les phénomènes d'absorption, mais encore tous les phénomènes d'exhalation ; je le laisse parler lui-même.

« Ces deux grandes fonctions, dit M. Magen-
« die, auxquelles on a donné le nom d'absorption
« et d'exhalation, ne sont autre chose pour nous
« que l'imbibition s'effectuant tantôt du dehors
« au dedans et tantôt du dedans au dehors. »
(*Leçons sur les Phén. phys.*, tome 1er, p. 84.)

Telle a été, Messieurs, l'étrange doctrine à laquelle M. Magendie s'était définitivement arrêté et qu'il a toujours professée depuis. Et ne croyez pas qu'en cela il ait cru faire une simple supposition ou un rapprochement ; M. Magendie croyait, et très-sérieusement, qu'il avait fait en cela une grande et belle découverte ; il le croyait si bien qu'il prétendait avoir déjà éprouvé le sort réservé à tous ceux qui ont fait de grandes choses dans le monde : qu'il avait été d'abord honni et presque persécuté ; mais que si, de son vivant, il n'avait eu pour prix de ses travaux sur l'imbibition que dédains et rebuts, il pouvait du moins porter avec confiance ses regards dans l'avenir ; car, ajoutait-il, des expériences comme les siennes doivent recevoir du temps une juste et éclatante sanction (*loc. cit.*).

Peut-être trouverez-vous avec nous, Messieurs, que M. Magendie s'abusait un peu ici sur la valeur de ses travaux, et que l'imbibition ne lui avait mérité

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité!

Sans menacer le moins du monde sa personne et sans troubler sa vie, on lui avait, en effet, tout simplement objecté que, si l'absorption intestinale, pour ne parler que de celle-ci, se faisait par imbibition, tous les liquides intestinaux passeraient indistinctement dans les vaisseaux environnants, et qu'il en résulterait un mélange aussi complet que celui qui se fait dans les mailles d'une éponge, tandis que dans cette absorption il y a nécessairement une sorte de choix, d'élection. Les liquides nutritifs passent, les autres sont éliminés. Les partisans des phénomènes physiques ont, du reste, si bien compris cette insuffisance de l'imbibition qu'ils ont fait intervenir deux autres causes : la pression et l'endosmose.

Mais qui ne voit que la pression aurait les mêmes effets que l'imbibition? que, mécaniquement exercée par les tuniques intestinales, elle ferait aussi pénétrer dans leur épaisseur toute espèce de liquides? Reste donc l'endosmose, qui aurait dû rentrer de tout point dans les idées de M. Magendie. M. Dutrochet était bien, en effet, de cette école qui ne veut rien laisser à l'action vitale dans l'accomplissement de nos fonctions ; lui aussi aurait voulu supprimer dans l'organisme ce qu'on nomme le *principe vital*, et on sait qu'en attendant il se contentait de l'avoir *dévoilé*. M. Magendie cependant ne s'était point rallié à la théorie de M. Dutrochet. Etait-ce parce que M. Dutrochet l'avait dépassé, parce qu'il avait démontré qu'il peut réellement s'opérer dans l'épaisseur des membranes un double courant soumis à des lois régulières et constantes?

Quoi qu'il en soit, l'endosmose elle-même n'aurait pu rendre raison du passage des substances nutritives dans les vaisseaux des tuniques intestinales. Si des boissons essentiellement aqueuses peuvent, en effet, passer par endosmose dans les radicules des veines, on sait qu'il ne saurait en être de même pour les matières grasses, quelque émulsionnées qu'on les suppose.

Le mystère de l'absorption intestinale demeure donc aussi profond, aussi impénétrable que par le passé ; les théories physiques sont tout aussi impuissantes à les dévoiler que les théories vitales ; c'est donc à l'aveu de Bichat qu'il faut en revenir, c'est-à-dire à l'aveu de notre ignorance, et le plus sage d'entre nous répondrait encore comme ce prince de la science auquel était censé s'adresser Voltaire dans son docte et poétique entretien avec Helvétius. Lui aussi demandait comment le chyle va se mêler au sang :

Comment, toujours filtré dans ses routes certaines,
En longs ruisseaux de pourpre il court enfler *nos* veines ?

Vous savez la réponse :

Demandez à ce Dieu qui nous donna la vie !

Mais maintenant, Messieurs, que, tout en cherchant à suivre le cours des substances alimentaires dans l'organisme, nous voici arrivés à ces courants veineux qui viennent de recevoir le chyle pour le verser dans l'organe central de la circulation, et de là dans toutes les parties du corps, le moment est venu de parler des recherches de M. Magendie sur cette grande et importante fonction, la circulation du sang.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'Académie de Médecine et M. Heurteloup. — Rétablissement du budget primitif de l'Académie. — Embarras du prix d'Argenteuil. — Interventions inopportunes. — Munificence de la reine d'Espagne. — Second appel à l'Association des Médecins de la Seine. — Le nouveau médecin du schah de Perse.

L'affaire qui s'est passée à l'Académie entre MM. Heurteloup, Dubois d'Amiens et Michel Lévy (voir notre dernière chronique), continue à attirer l'attention, non pas qu'elle ait eu de nouvelles péripéties, mais parce qu'elle laisse dans une singulière perplexité le public médical, qui ne voit pas très-clair dans tout cela, et qui voudrait bien y voir davantage; car il s'agit de la dignité des médecins et de la dignité de l'Académie, et, à ce double titre, cela est intéressant.

Nous annonçons avec une impression pénible que M. Michel Lévy s'est effectivement rendu chez le procureur impérial; mais nous ne voyons pas dans quel but ni pour quel motif. Si M. le procureur impérial n'a pas pris fait et cause pour M. le président de l'Académie de Médecine, il n'y avait donc pas lieu à le faire; la démarche de M. Lévy était donc non-seulement inutile, mais encore injurieuse pour M. Heurteloup. Nous ne pensons pas cependant que cette injure soit d'une grande importance aux yeux de notre confrère, qui ne peut en être atteint; mais nous ferons là douloureuse remarque qu'une démarche faite par un président d'Académie contre toute autre individualité moins puissante eût été funeste, mortelle peut-être, pour l'avenir de la personne incriminée. Le président de l'Académie n'a-t-il pas agi avec une précipitation regrettable, et n'eût-il pas mieux fait de s'abstenir? Du reste, M. Lévy a dû s'apercevoir de l'inconvénient de s'adresser au parquet, devant lequel tout accusateur peut changer de rôle, et c'est une situation douteuse du moment qu'elle ne se liquide pas par les débats.

On n'a plus ouï parler du comité secret qui a eu lieu à l'Académie de Médecine que pour en entendre dire qu'il n'a rien eu de sérieux. M. le président, au commencement d'une séance, aurait prié le public de sortir pendant trois minutes, aurait fait une allocution tendant à se plaindre des reproches adressés par M. Heurteloup à M. le secrétaire perpétuel, sans toutefois parler des causes, et aurait dit que notre confrère ne serait plus admis aux séances. Immédiatement après ce *speech* de trente secondes, prononcé d'une voix faible et tremblante, les portes auraient été ouvertes, le public se serait précipité dans la salle, et tout eût été dit. Les membres de l'Académie, ébaubis, et qui, très-peu nombreux, n'étaient pas encore assis, auraient peu compris, rien discuté, rien jugé, rien conclu. Ce comité secret, qui a fait tant de bruit, n'aurait donc eu rien de sérieux, rien de digne. Si vraiment il a eu lieu et que l'Académie puisse le rayer de la liste de ses actes, nous croyons qu'elle fera bien.

Que l'Académie fasse des comités secrets pour entendre les jugements de son conseil sur ses lampes, son chauffage et ses affaires domestiques, sans y mettre plus de cérémonie, soit;

mais, lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur une affaire grave, sur un confrère, sur un savant, elle y aurait mis un sans-façon qui aurait quelque chose de plaisant, si cela ne donnait une bien triste idée de la perfection de nos lois et de nos coutumes.

Ce comité secret, si guilleret, vrai ou supposé, n'en a pas moins donné lieu à des *on dit*, à des *si des bruits qui nous parviennent sont exacts*, à des suppositions qui ont été imprimées avec une profusion trop remarquable pour ne pas faire naître de fâcheuses suppositions. Eh bien! si ces comités secrets donnent la possibilité de répandre ainsi la calomnie et l'imposture, on doit déplorer qu'ils aient eu lieu et qu'on puisse s'en servir à un si fâcheux usage. Nous adjurons l'Académie tout entière, en faisant un appel à ses sentiments de délicatesse et d'honnêteté, de ne jamais juger un médecin sans que ce soit au grand jour, et surtout contradictoirement. Son jugement alors aura plus de poids, paraîtra plus sérieux, plus selon la raison, et l'Académie elle-même ne présentera plus le flanc à des *on dit* qui sont loin de s'accorder avec la haute opinion qu'on se fait d'elle.

L'apaisement se fait aussi à l'Académie de Médecine au milieu des partisans quand même de l'éloge-apothéose. Les émotions violentes passent si vite, à l'époque des étrennes, surtout quand on est pour les recevoir! car, pour les donner, c'est toute autre chose. Or l'Académie va les recevoir, dit-on. Son nouveau président, M. Laugier, lui a annoncé que M. le Ministre de l'Instruction publique lui avait promis, la veille du jour de l'an, que le budget de la docte assemblée, réduit il y a quelques années, allait être définitivement rétabli à son chiffre d'autrefois. De là grande liesse.

Ce n'en est pas une aussi grande pour elle de toucher l'argent du marquis d'Argenteuil. Voilà une ombre qui peut se vanter d'avoir, comme dit un mauvais vers de Boileau,

Aux Saumaise futurs préparé des tortures,

et qui doit rire sous cape quand Mercure lui rapporte chaque année le bulletin de la séance publique annuelle, où se lit invariablement.... « Le prix d'Argenteuil, vu le grand nombre des travaux qu'il occasionne et dont la lecture ne peut se faire dans le court espace d'une année, est remis à l'année qui vient.... »

Ajoutez à cela que les compétiteurs dudit prix sont encore de ces manieurs de sondes, de brise-pierres, de marteaux, gens qui ont toujours mal mené l'Académie; qu'ils sont, non pas un, mais dix-sept, et que l'année prochaine ils peuvent être un nombre double, triple.

Un spectateur de la galerie, désintéressé dans la question, et à l'abri des atteintes d'un instrument quelconque, aurait proposé, dit-on, à l'Académie de les mystifier, tout en faisant un grand acte de justice: ce serait de décerner le prix non pas à ceux qui se servent des instruments, mais à ceux qui les fabriquent.

Les tribunaux, ce qui est le plus fâcheux, vont avoir aussi à retentir de nos querelles. Nous avons dit les motifs du procès intenté par les homœopathes à *l'Union médicale* et à M. Gallard. Ce procès préoccupe les esprits, et on en parle naturellement dans les réunions des sociétés médicales de Paris. Il est à peine besoin de dire que les vœux de tous, et nous y joignons les nôtres, sont pour que nos confrères soient renvoyés de toute plainte; mais il en est qui trouvent ces vœux bien insuffisants, et plusieurs sociétés voudraient une intervention plus active de la part de l'Association des Médecins de la Seine.

C'est donner, ce nous semble, au débat regrettable qui va s'ouvrir une importance qu'il n'a pas, transformer une querelle individuelle en une querelle de doctrines. Le tribunal n'a pas à décider si les critiques qui ont été faites de la pratique homœopathique en général sont justes ou non, mais si elles sortent ou non des limites permises. Or, pour cela, le tribunal n'a besoin de s'éclairer des lumières de personne; sa décision, quelle qu'elle soit, laissera la question doctrinale au point où elle en était la veille.

Lorsqu'on veut parler du *minimum* de considération et de rémunération honorifique auquel est arrivée la médecine, on cite l'Espagne; mais les choses s'y passent tout autrement à la cour. La reine d'Espagne est, comme l'on sait, récemment accouchée d'un enfant mâle, qui a été salué, d'après l'usage, prince des Asturies. Voulant montrer une reconnaissance toute royale à

son premier accoucheur, le docteur Corral, un des plus grands praticiens de Madrid, elle lui a envoyé un magnifique plateau en argent ciselé, sur lequel était une somme de 1,000 onces d'or (environ 84,000 francs), une superbe parure en diamants pour sa femme, et le titre de marquis de Real Acieto, ou de l'Adresse royale, en témoignage de l'habileté qu'il a déployée dans cette circonstance. Nous applaudissons à cet acte de munificence, qui sera d'un bon exemple dans la capitale des Espagnes et ailleurs.

La question de l'association générale des médecins de France va être une seconde fois portée devant l'Association des Médecins de la Seine, non plus devant le bureau, mais devant l'assemblée tout entière, qui sera appelée à confirmer ou à casser la décision de sa commission. Nous n'aurons sans doute pas longtemps à attendre le résultat de cet appel, l'Association de la Seine tenant chaque année sa séance solennelle à la fin de janvier. Si la fusion est refusée, les promoteurs du projet d'association générale, qu'on appelle projet girondin (de ce que la Gironde a été son berceau), les promoteurs, disons-nous, ont déclaré être décidés à fonder une association générale en dehors de celle de Paris.

La France est toujours pour la Perse la terre classique de la médecine. C'était le gouvernement français qui, sur la demande du dernier schah de Perse, lui avait envoyé M. Ernest Cloquet, pour être son médecin. Après la mort si malheureuse de ce confrère par un empoisonnement involontaire, la cour de Perse s'est de nouveau adressée au gouvernement français. Le ministre des affaires étrangères a désigné M. Tholozan, qui quitte un poste important, celui de professeur agrégé au Val-de-Grâce, et un bel avenir, pour remplir les fonctions de premier médecin du schah de Perse.

La Perse n'a pas toujours été obligée de demander des médecins à l'Occident ; elle en a produit de célèbres, dont le plus connu est Ebn-Sina, vulgairement appelé Avicenne. Il écrivit son Canon et ses œuvres philosophiques en arabe, qui était alors la langue scientifique comme la langue sacrée des musulmans.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Des opérations qui se pratiquent sur la partie cervicale de l'arbre aérien (1).

CATHÉTÉRISME PAR LES FOSSES NASALES. — DIFFICULTÉS.

Lorsque l'on pratique le cathétérisme par les fosses nasales, ce second temps de l'opération est nécessairement évité, et il semble étrange au premier abord que l'on ait eu l'idée de scinder ainsi l'opération, et en apparence même de la compliquer. Pour le comprendre il suffit de s'exercer quelquefois, même sur le cadavre, au cathétérisme des voies aériennes par les fosses nasales. On est promptement édifié sur la nature des difficultés que présente cette méthode, et on est conduit à préférer la première dans tous les cas où elle est praticable.

En effet, dans l'état normal, les substances qui, des fosses nasales, vont dans le pharynx, glissent sur la voûte que forme le voile du palais et vont tomber en arrière de l'orifice supérieur du larynx; par conséquent l'extrémité de la sonde laryngienne est portée vers l'œsophage. Il est vrai que pour lever cette difficulté on conseille de ramener en avant cette extrémité avec un crochet mousse, ou mieux encore avec le doigt porté à travers la bouche. Ce conseil est sans doute très-bon, mais il faut que le malade puisse ouvrir la bouche. Or, s'il en est ainsi, qu'a-t-on gagné à engager la sonde dans un canal tortueux? On a rendu beaucoup plus pénible la position du malade, qui multiplie ses efforts de résistance. D'ailleurs l'irritation du voile du palais et de la luette, sur lesquels agissent la sonde en arrière, le doigt ou le crochet en avant, détermine des mouvements incessants de déglutition. Ajoutons qu'on serait bien plus libre de diriger la sonde si on la portait directement par la bouche, à l'aide de ce doigt qui la conduirait, au lieu d'aller à sa recherche, déprimerait la base de la langue et s'en rendrait maître au lieu de l'irriter. Ainsi, quand le malade peut ouvrir la bouche, le cathétérisme par les fosses nasales nous paraît devoir être rejeté, et, dans le cas

(1) Voyez le dernier numéro.

d'occlusion de la cavité ovale, que devient le conseil d'aller chercher la sonde avec le doigt?

Procédé opératoire.

Le cathétérisme des voies aériennes par les fosses nasales est donc, en résumé, une mauvaise opération, une sorte de pis-aller, auquel on ne doit avoir recours que dans le cas où il est impossible de faire parvenir la sonde par la bouche. C'est alors une affaire de tâtonnement, et c'est à peine s'il est possible de donner préalablement quelques indications, à plus forte raison de donner une description du procédé, d'indiquer des règles à suivre. Le bec de la sonde doit être introduit par l'une des narines, puis conduit sur le plancher des fosses nasales jusqu'à ce que, par le défaut de résistance, on sente que l'on a franchi l'orifice postérieur. Aussitôt, relevant fortement la main qui tient le pavillon de la sonde, on l'élève lui-même, et en même temps on tâche de le porter un peu en arrière, de façon à donner une direction inverse à l'autre extrémité de l'instrument, c'est-à-dire de façon à ramener le bec de la sonde un peu en avant et en bas. On a ainsi plus de chances de rencontrer l'orifice supérieur du larynx et d'éviter l'œsophage; mais on n'arrivera pas toujours à être assez heureux pour pénétrer du premier coup dans le conduit aérien.

Signes qui indiquent que le cathétérisme a réussi.

On reconnaîtra que ce résultat est obtenu à divers signes. Souvent, lorsque, par exemple, le cathétérisme est seulement pratiqué pour rendre plus facile l'admission de l'air, l'introduction de la sonde provoque tout à coup une douleur vive, de la toux, le soulèvement comme spasmodique de tout le larynx, à quoi il faut ajouter le passage bruyant de l'air à travers la sonde, l'extinction complète de la voix; tous signes fort importants sans doute lorsqu'ils sont réunis, mais qui, dans certains cas, ceux de mort apparente, par exemple, peuvent faire complétement défaut.

Il est un moyen recommandé par M. Gersy, qui ne pourrait laisser le moindre doute : c'est de reconnaître si la sonde est bien engagée à travers l'orifice supérieur du larynx, en portant rapidement le doigt dans l'arrière-bouche; mais ce mode d'investigation n'est pas toujours praticable. On peut encore, si le sujet est très-jeune, promener le doigt sur le larynx et la trachée et chercher à sentir la sonde à travers les téguments. Enfin, dans les cas où le cathétérisme n'est que le prélude d'une autre opération, lorsque l'on pratique l'insufflation, on peut, ainsi que l'a fait remarquer M. Depaul, être utilement renseigné en observant avec soin le mode suivant lequel la poitrine se dilate lorsque l'air est poussé à travers la sonde. Dans le cas où la région épigastrique est soulevée tout d'abord, tandis que la base de la poitrine n'est dilatée que consécutivement, on peut presque à coup sûr en conclure que l'air traverse l'œsophage et pénètre dans l'estomac, qui se dilate, puis soulève les côtes à la base de la poitrine. Mais si la sonde est dans la trachée, c'est l'inverse qui s'observe : l'insufflation détermine l'ampliation de la poitrine, l'abaissement du diaphragme, et consécutivement le soulèvement des parois abdominales pressées de dedans en dehors par les viscères refoulés de haut en bas.

Ressources que l'on peut tirer du cathétérisme. — Insufflation.

Lorsque la sonde a pénétré dans les voies aériennes, souvent, c'est-à-dire toutes les fois qu'on l'a introduite dans le but de remédier à une gêne de la respiration, l'opération est terminée; mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, il n'en est pas toujours ainsi, et le cathétérisme n'est alors que le prélude d'une autre opération. Le malade est mort en apparence, ou complétement épuisé, et les efforts qu'on a faits pour venir à son aide sont sur le point de rester sans résultats. Il faut remplacer les forces qui lui manquent et introduire dans ses poumons l'air qu'il ne peut y appeler; en d'autres termes, il faut pratiquer l'insufflation. C'est en effet une idée toute naturelle, et dès les temps les plus anciens on considérait comme très-avantageuse cette introduction artificielle de l'air pour secourir ceux que la suppression de l'inspiration exposait à une mort imminente.

Sans remonter à l'Écriture sainte, sans rappeler les opinions contradictoires de Paracelse et de Monro, qui, se servant tous deux d'un soufflet pour ranimer les asphyxiés, voulaient, l'un, que l'on procédât à l'introduction de l'air avec douceur et modération, l'autre, au contraire, qu'on fît d'un seul coup pénétrer la quantité d'air nécessaire pour distendre les poumons, on peut dire que l'insufflation a toujours été ac-

cueillie comme une utile ressource, mais dont on ne soupçonnait pas à beaucoup près tous les avantages, et à laquelle on était loin surtout d'attribuer les inconvénients, les dangers que sont venus exagérer, dans ces derniers temps, M. Leroy d'Étiolles et M. Piédagnel.

Pour peu que l'on vienne à feuilleter un des journaux de médecine, un des recueils scientifiques du siècle dernier, ou même des premières années de ce siècle, on en acquiert de suite la preuve.

Ainsi, à propos de l'asphyxie apparente du nouveau-né, préoccupés d'idées dont les progrès de la science ont ensuite fait justice, on voit les chirurgiens, les accoucheurs, soumettre ces jeunes êtres à l'insufflation, mais sans songer à l'importance de cette ressource, et attribuant leurs succès, l'un, Fréteau (*Journal général de Médecine*, t. VI, p. 38), à ce que, contrairement à la règle indiquée par Baudelocque, il n'a point coupé le cordon aussitôt l'expulsion de l'enfant, et, l'ayant laissé par conséquent en rapport avec la mère, il a permis à celle-ci de ranimer ce jeune être en lui envoyant quelque peu de son sang. Il eût fallu connaître complétement la circulation fœtale et les rapports réels des placentas maternel et fœtal pour voir que, si les battements, qui faisaient d'abord défaut dans le cordon, avaient reparu au bout de quelque temps, cela tenait, non pas à l'influence maternelle, mais aux battements du cœur du fœtus, remis en mouvement aussitôt que le poumon avait commencé à fonctionner sous l'influence de l'insufflation.

Un autre, M. Dorthal, guérit une asphyxie du même genre à l'aide de l'immersion du placenta dans une liqueur chaude et spiritueuse (*Journal général de Médecine*. t. XXVIII, p. 388). Ce moyen, d'une grande efficacité, aurait, dans cette circonstance, réussi au bout de cinq minutes. Il est vrai qu'il décrit ainsi son succès. L'enfant, qui était flasque et décoloré et ne donnait aucun signe de vie, annonça, au bout de douze minutes, par de faibles soupirs, que l'organe pulmonaire commençait ses fonctions. On continua les frictions spiritueuses, l'irritation de la membrane pituitaire, l'insufflation de l'air dans les poumons, en observant de dégager l'arrière-bouche d'un mucus qui s'opposait au passage de l'air dans le larynx.

Ainsi que le fait remarquer J. Sédillot, qui analyse ce fait, cette immersion, dont la vertu est si grande, est loin d'avoir été employée seule; mais, préoccupé de la valeur de prétendus spécifiques dont l'action salutaire nous paraîtrait au moins fort douteuse, on ne s'apercevait pas du secours immense que l'on trouvait dans un moyen que l'on considérait comme tout à fait accessoire.

Objections à l'insufflation.

Lorsque les avantages de l'insufflation furent bien constatés, on s'en servit à peu près constamment, et toute l'attention se fixait sur les moyens de l'employer d'une façon plus efficace, en créant des appareils de plus en plus compliqués, des pompes aspirantes, foulantes. Tout à coup, en 1826 et 1828, la confiance se trouva ébranlée par la lecture de deux Mémoires que M. Leroy d'Étiolles présenta à l'Institut (*Archives de Médecine*, 1re *série*, t. X, p. 626; t. XII, p. 467, et t. XVII, p. 468). Bien qu'il ne voulût pas condamner l'emploi d'un semblable moyen, puisqu'il se montrait en même temps inventeur d'un nouvel appareil, il fit connaître le résultat d'expériences nombreuses, de nature à inquiéter vivement les praticiens. En 1829 (*Archives de Médecine*, 1re *série*, t. XIX, p. 452), M. Piédagnel lut à l'Académie de Médecine un Mémoire où il s'éleva également contre le danger de produire l'emphysème pulmonaire par l'insufflation. Il est à regretter que M. Piédagnel ne donne pas de renseignements sur la marche qu'il a suivie, sur les lésions anatomiques de ces poumons emphysémateux; car on sait que, pour lui, ainsi que le fait remarquer M. Depaul, la crépitation seule suffit pour caractériser l'emphysème.

Des deux Mémoires de M. Leroy, et du rapport auquel ils ont donné lieu, date le commencement des craintes que chacun crut devoir manifester à propos du cathétérisme et de l'insufflation. M. Leroy faisait allusion à des résultats non douteux, qu'il avait obtenus dans ses expériences sur des animaux, sur des cadavres. Duméril et Magendie, les deux rapporteurs, renouvelèrent les expériences, et, comme lui, produisirent de l'emphysème. Mais déjà on reconnaît que, pour ces derniers, l'emphysème n'a été que la conséquence d'efforts très-violents. D'autre part, en prenant connaissance complète du Mémoire de M. Leroy, on voit qu'il a pour but de préconiser de prétendus instruments de précision destinés à graduer la quantité d'air, la force d'impulsion, et à faciliter l'ac-

tion de l'insufflation par l'adjonction de l'électricité.

Ce qui frappe surtout dans le rapport de Duméril et de Magendie, c'est qu'ils ont constaté que le poumon du nouveau-né résiste plus à l'insufflation que celui de l'adulte. Ils semblent tout attribuer à une densité, à une résistance plus grande du tissu pulmonaire et ne tiennent pas compte d'une cause qui a, sans contredit, beaucoup plus d'influence, et que, comme tous ceux qui ont fait de l'anatomie une étude un peu spéciale, j'ai été à même de constater bien des fois. Par suite de mesures administratives qui ont pour but de faciliter et de multiplier les sépultures, dans tous les hôpitaux d'adultes les corps sont retenus le plus longtemps possible, et sont presque toujours assez notablement altérés quand ils arrivent à l'amphithéâtre. Le même fait ne se reproduit pas dans la même proportion dans les hôpitaux d'enfants, et souvent le corps de ceux-ci n'a subi à peu près aucune décomposition.

Réponse aux objections.

En présence de ces conclusions décourageantes, de ces craintes si nettement formulées, de voir l'emphysème se produire, ou le gaz insufflé chargé de principes délétères, parce qu'il sort du poumon de l'opérateur, on pourrait vraiment sentir ses convictions s'ébranler un instant. Heureusement que toute cette théorie tombe devant les faits, et qu'à côté de l'attaque viennent se placer les résultats positifs. C'est ainsi qu'en réponse à ce rapport on trouve une lettre adressée, comme le rapport, à l'Académie des Sciences (1), dans laquelle l'auteur, M. Julia, raconte deux faits on ne peut plus probants et identiques, arrivés l'un à un chirurgien de Lyon, l'autre au baron Portal.

Un enfant né asphyxié avait été apporté comme mort à l'amphithéâtre et s'y trouvait depuis quelque temps, lorsque le baron Portal, avant de faire aucune incision, eut l'idée de lui pratiquer quelques insufflations dans la bouche. Au bout de quelques temps des symptômes à peine appréciables, firent redoubler d'efforts, et ce cadavre devint un enfant plein de vie, qu'on rendit aux parents.

A côté se place naturellement une observation fort curieuse, antérieure de neuf ans. M. Pernet, docteur à Châlons-sur-Saône, fut appelé auprès d'une femme qui, au huitième mois de sa grossesse, avait été tout à coup surprise par les douleurs, suivies rapidement de l'expulsion du fœtus, qui se présenta par les pieds et ne put se dégager entièrement. La tête fut arrêtée au passage, et elle y était depuis quatre heures quand M. Pernet arriva et termina l'accouchement.

L'enfant ne donnait aucun signe de vie : aucun battement du cœur, peau froide, membres privés de toute espèce de mouvement. Pendant deux heures l'insufflation fut pratiquée ; au bout de ce temps on commença à reconnaître quelques mouvements inspiratoires, qui devinrent bientôt plus sensibles, plus prononcés. On crut pouvoir cesser l'insufflation et plonger l'enfant dans un bain chaud ; mais on s'était trop hâté, et on faillit perdre le fruit des efforts d'insufflation. On fut assez heureux pour réussir de nouveau par ce même moyen, qu'on ne suspendit que quand la vie fut bien assurée (1).

Ajoutons que M. Piorry, qui a fait le rapport sur le mémoire de M. Piédagnel, a combattu, en s'appuyant sur ses propres expériences, les conclusions de ce docteur (2) ; que M. Marc, directeur des secours à donner aux noyés et aux asphyxiés, a protesté contre les conclusions de M. Leroy (3).

Autres objections.

Et cependant il nous reste à mentionner des opinions encore plus pessimistes, celles du docteur Albert de Wiesentheid. En effet, d'après cet observateur, l'insufflation ne peut être considérée comme un moyen de ranimer les asphyxiés, à moins de l'employer avec les plus grandes précautions. Elle peut être, en effet, nuisible, et même mortelle, parce que l'air insufflé pénètre non pas dans les poumons, mais dans l'œsophage et l'estomac, dilate celui-ci, et, pressant alors sur le diaphragme, s'oppose à la dilatation du thorax, et empêche, par conséquent, que la respiration puisse jamais se rétablir, puisqu'il rend impossible une inspiration.

Sans doute, on peut reconnaître avec cet auteur que toutes les fois que la vie se ranime,

(1) *Archives de Médecine*, t. XX, 1829, 1re série, p. 299 et suivantes : Lettre de M. Julia, p. 302.

(1) *Journal général de Médecine*, 1820, t. LXXI, p. 95.

(2) *Archives de Médecine*, 1re série, t. XX, p. 282.

(3) *Archives de Médecine*, 1re série, t. XX, p. 280.

la respiration débute par une inspiration, par une dilatation des poumons, et que toute cause qui tendrait à empêcher cette dilatation devrait être fatale. Or, à ce titre, l'insufflation le serait sans aucun doute, si, pendant qu'on la pratique, on voyait toujours se reproduire la série de phénomènes que le docteur Albert s'est complu à imaginer. Comparant l'épiglotte à une valvule, mais à une valvule parfaite, il l'a douée de propriétés tout à fait nouvelles. Pour lui elle est d'une mobilité excessive, construite sur un plan qu'aucun anatomiste n'aurait imaginé, et faite d'un tissu souple et flexible à l'excès. Aussi, quand on insuffle de l'air, en admettant (ce qui, suivant lui, serait fort rare) que ce fluide pût franchir l'isthme du gosier, fermé par la langue immédiatement collée au voile du palais, l'épiglotte, aussitôt abaissée, bouche hermétiquement l'orifice du larynx, et l'air ne peut pénétrer à travers cet organe. Voilà pour le cas le plus simple. Mais si l'insufflation est forte, non-seulement l'épiglotte s'abat sur le larynx, mais même elle se recourbe en dedans et s'engage dans la cavité. Que si vous cherchez à porter un instrument derrière l'épiglotte, l'extrémité de celui-ci touchera la paroi interne de l'organe vocal, et rien ne pénétrera, à moins que, par hasard, l'extrémité de la canule ne passe par l'axe du larynx et de là dans la trachée-artère. Mais c'est un tour de force bien dificile sur le cadavre, à plus forte raison sur le vivant. En vérité, si, à côté des résultats prodigieux que le docteur Albert a dû consigner à la suite de ses expériences, on place les effets funestes que MM. Piédagnel et Leroy ont cru observer, c'en est fait du cathétérisme et de l'insufflation. Loin d'être utile, dit le premier, vous tuez l'asphyxié en le mettant dans des conditions telles qu'il ne pourra plus faire une inspiration. Vous produirez l'emphysème pulmonaire, disent les autres; ou, si vous faites l'insufflation de bouche à bouche, vous introduisez un air que vos poumons ont rendu méphitique, et vous tuez celui que vous vouliez sauver.

Autres faits en réponse.

Heureusement que, même à cette époque, on entend à côté quelques voix qui vous disent : Confiance! Ce sont les faits déjà cités du baron Portal, de Pernet ; un Mémoire du docteur René Bourgeois, médecin de la maison royale d'éducation de Saint-Denis, ayant pour titre : *Observations et considérations pratiques qui établissent la possibilité du retour à la vie dans plusieurs cas d'asphyxie avec mort apparente* (1). On ne peut, après l'avoir lu, trop admirer des succès aussi complets dans des cas d'asphyxie aussi prononcés et par les causes les plus variées : immersion sous l'eau, dégagement d'acide carbonique, hémorragie intra-utérine, voire même un nouveau-né en état de mort apparente. On ne peut surtout trop louer, trop bénir le praticien dont le dévouement, dans toutes ces circonstances, n'a pas connu de bornes.

D'ailleurs nous n'en sommes plus, lorsqu'il s'agit de porter un instrument derrière l'épiglotte, de pratiquer le cathétérisme du larynx, à croire que nous ne devons qu'au hasard d'engager la canule dans l'axe du larynx. « Soit chez les nouveau-nés, soit à toute autre époque de la vie, le cathétérisme du larynx est une opération trop simple pour avoir besoin d'être plus longuement décrite. Pendant que l'une des mains conduit l'instrument par le nez, ou mieux par la bouche, quelques doigts de l'autre, portés au fond du gosier, en accrochent l'extrémité, la ramènent dans la glotte, et l'empêchent de se diriger vers l'œsophage » (Velpeau) (2).

Les travaux de MM. Piorry, Marc et Depaul, qui ont fait sur ce sujet des expériences nombreuses, sont tout à fait de nature à achever de faire bannir les craintes. Dans son Mémoire M. Depaul a fait connaître le résultat des recherches auxquelles il s'était livré, et dans ce travail, où la question est envisagée à son véritable point de vue et traitée d'une façon aussi complète que possible, l'auteur a fait connaître tous les avantages que le cathétérisme et l'insufflation pouvaient présenter à un accoucheur qui venait de mettre au monde un enfant que l'on avait en vain essayé de rappeler à la vie par tous les moyens usités en pareil cas. Il rappelle que nombre de fois il a été assez heureux pour rendre à leurs mères désolées de petits êtres en apparence complétement morts. A ce titre, rien de plus curieux, de plus probant, que le fait de cet enfant né depuis vingt-cinq minutes, abandonné comme mort par un jeune praticien, et se ranimant sous l'influence des patients efforts de l'auteur, que l'état alarmant de la mère avait fait

(1) *Archives de Médecine*, 1829, t. XX, p. 220 et 508 ; t. XXI, p. 227.

(2) *Nouveaux Eléments de Médecine opératoire*, 1839, t. III, p. 685.

appeler. Il cite enfin des expériences faites sur le cadavre, qui établissent d'une façon péremptoire que, pour produire l'emphysème chez les nouveau-nés, il faut absolument le vouloir ; la résistance des vésicules pulmonaires est très-grande, et pour les rompre il faut pousser l'air avec une très-grande force. Il répond implicitement à ceux qui accusent le méphitisme de l'air qui sort des poumons de l'opérateur, puisqu'il ne s'est jamais servi d'aucun soufflet, d'aucun appareil ; et ceci n'est pas sans un grand avantage. En effet, puisqu'il est reconnu qu'une insufflation trop violente peut déterminer la rupture des vésicules, le chirurgien, l'accoucheur ont besoin d'un instrument parfaitement sûr pour pouvoir apprécier, graduer exactement la force qu'ils emploient. Or quel sera l'instrument plus fidèle, entre les mains de l'opérateur, que sa propre poitrine? Quels sont les ressorts qu'il fera jouer avec plus de sécurité que ses propres muscles? Qui lui donnera plus exactement la conscience de la résistance qu'il rencontrera pour pouvoir faire pénétrer l'air?

(*La fin au prochain numéro.*)

Dr Boullard.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital des Cliniques. — M. Nélaton.

III. Hydrocèle. — Précautions à prendre pour le diagnostic et pour l'opération.

Le traitement le plus employé aujourd'hui pour l'hydrocèle est la ponction, suivie d'une injection iodée. Cette opération est extrêmement simple ; néanmoins le chirurgien qui n'apporte pas assez de précision dans quelques points du diagnostic est exposé à commettre quelques erreurs plus ou moins graves, que l'on peut éviter avec un peu d'attention.

Avant de pratiquer la ponction on doit déterminer d'avance en quel point elle sera faite et reconnaître la position du testicule, pour ne pas léser cette organe avec l'instrument. La translucidité de la tumeur fournit un signe précieux pour reconnaître la nature de la maladie et pour apprécier la disposition relative des parties. Pour obtenir les résultats les plus satisfaisants dans l'étude de ce symptôme, il faut prendre quelques petites précautions. On doit d'abord se placer dans un endroit peu éclairé ; puis on saisit la masse entière par sa base, en tirant en arrière la peau lâche du scrotum ; on amincit ainsi les téguments, et la lumière les traverse plus facilement. Il faut également avoir soin de faire tomber les rayons lumineux perpendiculairement, ou du moins ne pas leur donner une direction trop oblique. En étudiant les différents points de la masse soumise à l'examen, on trouvera un point opaque correspondant au testicule; l'étendue de cette tache non transparente est inférieure à celle que devrait former la projection des contours du testicule, ce qui tient à un phénomène de réfraction de la lumière, le liquide de l'hydrocèle agissant à la manière d'une lentille. Si l'on enfonçait le trocart sur la limite de cette partie non transparente, on le ferait pénétrer dans le testicule, ce que l'on doit éviter avec soin.

Cet organe occupe la partie postérieure de la masse ; mais il peut y avoir une disposition inverse des parties, le testicule étant au contraire placé en avant, ce qui tient à ce que le cordon spermatique, au lieu de pénétrer dans l'organe par le bord postérieur, s'y enfonce par le bord antérieur. Cette disposition a été rencontrée chez deux malades opérés à l'hôpital des Cliniques en 1855. Un de ces malades avait été traité d'abord dans un hôpital de province ; une ponction faite avec le trocart fut très-douloureuse et ne donna issue qu'à quelques gouttes de sang : le trocart avait été enfoncé dans le testicule. La disposition anormale de cet organe fut reconnue ici ; une ponction fut faite sur un autre point, et les choses suivirent leur marche ordinaire.

Lorsqu'on a déterminé le point où doit être faite la ponction, il y a encore quelques précautions à prendre pour pratiquer cette petite opération. Après qu'on s'est assuré si le poinçon du trocart s'adapte bien à la canule et peut en être retiré facilement, il faut tendre les téguments, puis faire pénétrer l'instrument en donnant un coup sec, tout en restant maître de s'arrêter au point convenable. Quand l'extrémité a pénétré dans la poche, on retire à moitié le poinçon du trocart, et on enfonce davantage la canule, dont l'extrémité mousse ne peut léser la paroi opposée de la tunique vaginale, si elle arrive jusque-là.

Quelques auteurs ont donné le conseil de pincer légèrement la peau du scrotum pour l

maintenir contre la canule, afin d'empêcher que ce tube ne sortît de la tunique vaginale ; mais en agissant ainsi on s'expose au contraire à faire ce qu'on veut éviter ; car, à mesure que le liquide s'écoule, les parois tendent à revenir sur elles-mêmes, mouvement qui est favorisé par la rétraction du crémaster. Si l'on retient la peau en la serrant contre la canule, les couches sous-jacentes seules suivent ce mouvement de retrait et s'écartent de la peau maintenue par les doigts du chirurgien ; la canule reste immobile, mais la tunique dartoïde et la paroi de la tunique vaginale se rapprochent graduellement de son extrémité pendant l'écoulement du liquide et peuvent finir par la dépasser. L'orifice profond de l'instrument se trouve alors en dehors de la tunique vaginale ; le liquide cesse de couler, et, lorsqu'on pousse l'injection, on la fait pénétrer entre les enveloppes testiculaires, accident grave qui peut amener la gangrène. M. Nélaton a vu cinq fois des chirurgiens, fort habiles d'ailleurs, injecter du liquide dans le tissu cellulaire du scrotum en agissant de cette manière. Une fois que le chirurgien a fait pénétrer la canule dans le liquide par les deux mouvements successifs que nous avons indiqués plus haut, il doit se borner simplement à maintenir la canule dans la position qu'il juge convenable pour l'écoulement du liquide.

Lorsqu'on fait l'injection, il faut avoir soin de la faire pénétrer lentement et ne pas pousser brusquement ; car on s'exposerait alors à voir le liquide refluer le long de la canule, ce qui le mettrait en contact avec des parties sur lesquelles son action serait nuisible ou tout au moins inutile.

Ces détails sont de ces minuties qui ont leur importance ; il suffit de les signaler, car il est facile de les mettre en usage, et elles facilitent l'opération.

IV. Maladie de la matrice de l'ongle. — Evulsion de l'ongle. — Guérison rapide.

Une jeune fille de dix-sept ans entre dans le service pour une maladie de l'ongle du pouce, datant de cinq mois ; bien des traitements ont été faits ; on a appliqué des onguents de toutes sortes. C'est une inflammation ulcéreuse de la matrice de l'ongle ; il se forme un peu de pus. On a simplement coupé l'ongle avant l'entrée de la malade dans le service ; mais cela ne suffit pas ; il faut que l'ablation soit complète. M. Nélaton a complété l'opération de cette manière, et prescrit un pansement avec de l'eau chlorurée. La guérison était complète au bout d'une dizaine de jours.

V. Zona du cou et de l'oreille. — Douleurs vives, etc.

Un malade éprouvait de vives douleurs dans l'oreille ; il ne pouvait dormir. En examinant cet organe, on trouve la peau du conduit auditif rouge et tuméfiée à l'entrée ; sur les parties circonvoisines il y a d'autres plaques rouges avec des vésicules agminées : une sur la partie latérale et postérieure du cou, une autre au niveau de l'angle de la mâchoire, une autre près de la symphyse du menton. L'affection de l'oreille, qui peut faire croire à une otite, est la même que celle que nous voyons sur le cou ; il s'est formé des vésicules à l'entrée du conduit auditif, et celles-ci seules ont attiré l'attention du malade, à cause des douleurs qu'elles déterminaient. Il s'agit d'une affection herpétique, d'un zona.

Quelquefois le zona du cou, au lieu de continuer son trajet semi-circulaire, descend le long du bras, et devient la cause de douleurs vives qui persistent sur le membre longtemps après la guérison du zona, quelquefois six, huit mois, et même un an ; il faut en prévenir les malades. Ces douleurs sont vives ; il est difficile de les guérir et même de les calmer. M. Nélaton a employé en vain les opiacés, les bains, les douches ; les applications de collodion, de chloroforme, réussissent momentanément, de même que les vésicatoires.

VI. Abcès dentaire.

Une jeune femme de vingt-quatre ans entre à la clinique pour un abcès de la région sous-maxillaire. Son appareil dentaire est en très-mauvais état ; il lui manque déjà plusieurs dents ; d'autres sont cariées, cassées ; les gencives sont tuméfiées. Il existe à la région sous-maxillaire une tuméfaction inflammatoire qui se termine nettement en avant au niveau du tronc mentonnier ; elle se prolonge d'une manière diffuse, dans les régions massétérine, parotidienne, cervicale supérieure. Un point ramolli existe en avant de la glande

sous-maxillaire, au-dessous et en dedans du bord du maxillaire inférieur. Cet abcès pourrait être ouvert très-facilement par une ponction ; mais, comme les cicatrices placées dans cette région sont très-désagréables aux malades à cause de la signification qu'on leur attribue généralement, il vaut mieux enlever la dent qui est le point de départ de la maladie. C'est une des dernières molaires, qui est déjà cassée. L'abcès se vide alors par le fond de l'alvéole. C'est ce qui a été fait ici ; il vaut mieux agir ainsi quand on le peut. Si on laissait la dent en place, elle donnerait lieu ensuite à la formation de nouveaux abcès.

JULES ROUYER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

HÔPITAL LARIBOISSIÈRE. — M. HIP. BOURDON.

VII. Morve farineuse chronique terminée par la guérison.

Les cas de morve chronique chez l'homme, publiés jusqu'à ce jour, prouvent suffisamment que cette maladie est excessivement grave, pour ne pas dire toujours mortelle.

Certains cas, il est vrai, ont été cités à l'étranger comme des exemples de guérison ; mais ils sont tous considérés comme fort contestables par M. Rayer, dont l'opinion est d'un si grand poids et auquel la science doit presque tout ce qui a été dit sur la morve humaine.

Le fait suivant a été observé dans un hôpital de Paris, suivi par plusieurs médecins, entre autres par M. Hervey de Chégoin et M. Tardieu, qui a, comme on le sait, publié une monographie très-remarquable sur la maladie qui nous occupe.

Dans cette observation (1), il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans, déménageur, demeurant rue Notre-Dame-de-Lorette, n° 9, n'ayant jamais eu d'affections scrofuleuses ni de syphilis.

Avant de tomber malade il avait pansé, et cela sans aucuns soins de propreté, un cheval morveux, pendant vingt ou vingt-cinq jours.

Le 15 février 1856, il est pris tout à coup de frisson, suivi de chaleur, de céphalalgie, de malaise général. La fièvre s'établit ; elle est continue et s'accompagne de nausées, de toux, d'expectoration muqueuse, de signes stéthoscopiques de bronchite, et, comme phénomène saillant, de douleurs excessivement vives dans les membres inférieurs et surtout dans les cuisses, souffrances intolérables qui le privent de sommeil. Elles occupent la continuité des membres plutôt que les articulations et paraissent avoir pour siége les masses musculaires, sans aucune tuméfaction, aucun changement de couleur ou de calorification de la peau. Après dix jours survinrent des sueurs extrêmement abondantes et continuelles.

Cet état fébrile dura dix-sept jours et fut suivi d'une autre phase qu'on pourrait appeler période de suppuration et d'ulcération.

D'abord un abcès se forma à la partie antérieure de chacune des cuisses, presque en même temps ; ensuite une vaste collection purulente se montra à chaque fesse ; un cinquième abcès près de la marge de l'anus ; un sixième enfin sur le côté du thorax. Le pus, se formant toujours avec la plus grande rapidité, en vingt ou vingt-quatre heures, était assez lié, jaune, verdâtre, souvent mélangé de sang. Ces collections furent ouvertes à l'aide du bistouri aussitôt que la fluctuation devint évidente. L'écoulement des deux premiers abcès ne fut pas très-abondant, mais il se prolongea ; ceux des fesses fournirent une quantité énorme de pus ; du côté droit particulièrement, il s'écoula plus d'un litre de ce liquide le jour de l'incision.

Sous l'influence de ces graves accidents le sieur B. s'affaiblit peu à peu, dépérit considérablement, et finit par tomber dans un état voisin du marasme.

Il en était là lorsqu'un nouveau genre de lésion se montra, laquelle, jointe aux symptômes précédents, acheva de nous éclairer sur la nature de la maladie, malgré le résultat négatif de l'inoculation tentée à l'Ecole d'Alfort.

Le malade ayant présenté de l'enchifrènement avec crachats sanguinolents provenant des fosses nasales, on examina celles-ci avec attention, et on découvrit, du côté droit, sur la cloison, une petite ulcération superficielle, arrondie, à fond grisâtre. Il n'y avait pas de fétidité de l'haleine nasale.

C'est alors qu'on ajouta l'*iodure de soufre* aux moyens toniques, tels que quinquina, vin de Bordeaux, alimentation analeptique, auxquels le malade était déjà soumis depuis vingt jours.

Sous l'influence de ce traitement et de conditions hygiéniques tout à fait exceptionnelles, dont nous

(1) L'observation a été recueillie par M. Senac, interne du service.

parlerons plus loin, on vit bientôt la fréquence du pouls diminuer, les sueurs cesser et l'état général s'améliorer d'une manière notable. L'ulcération, après s'être étendue peu à peu en largeur et en profondeur, de telle sorte que son fond était formé par le cartilage dénudé et desséché, prit meilleur aspect, se couvrit de bourgeons charnus et marcha vers la cicatrisation ; celle-ci cependant dut être excitée à la fin par quelques légères cautérisations, faites d'abord à l'aide de la teinture d'iode, ensuite avec le crayon de nitrate d'argent.

En même temps les forces augmentaient chaque jour et le sieur B. revenait à la santé, si bien que, le 13 juin, quatre mois après le début de son affection, il sortait de l'hôpital parfaitement rétabli, portant sur la cloison des fosses nasales une cicatrice caractéristique, composée de fibres blanchâtres, comme nacrées et résistantes.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis près de dix-huit mois, la guérison s'est parfaitement maintenue. J'ai suivi le sieur B., je l'ai encore revu il y a quelques jours, et j'ai pu constater qu'il se portait très-bien, ne se ressentait nullement des suites de sa grave et longue maladie ; bien plus, il a pris de l'embonpoint, du teint et une apparence de force qu'il n'avait pas antérieurement.

Nous allons maintenant analyser ce fait ; nous l'étudierons d'abord au point de vue de l'étiologie et de la symptomatologie, afin de décider s'il se rapporte bien réellement à la morve farcineuse chronique ; ensuite, après avoir parlé du pronostic et rappelé les observations citées comme des exemples de guérison, nous dirons en quoi a consisté le traitement, et nous chercherons à établir la part qu'il a pu avoir dans la terminaison heureuse. Nous finirons en posant quelques conclusions.

Le sieur B. a soigné et pansé un cheval réputé morveux et abattu comme tel : les renseignements fournis à cet égard sont positifs. Nous avons appris de plus que cet homme, dans ses pansements, faisait preuve de la plus grande négligence, que, par exemple, il ne se lavait pas les mains. En conséquence, bien qu'il n'ait pas couché dans l'écurie, ce qui est généralement regardé comme la condition la plus favorable à la transmission de la maladie, il n'est pas difficile de comprendre comment la contagion a pu se faire d'une manière médiate ou même immédiate.

Quoi qu'il en soit, dans ces conditions particulières, B. fut pris d'accidents extrêmement graves, sur la nature desquels il ne nous reste aucun doute, mais qui méritent, à coup sûr, d'être discutés, surtout à cause de la manière heureuse et exceptionnelle dont ils se sont terminés.

Si l'inoculation tentée sur le cheval avait donné un résultat positif, la question serait tranchée à l'instant, et nous ne serions pas obligé d'insister sur les caractères présentés par la maladie. Malheureusement il n'en a pas été ainsi.

Disons d'abord pourquoi, selon nous, l'inoculation peut n'avoir pas réussi, sans qu'il soit possible d'en rien inférer. Le pus recueilli chez notre malade, et enfermé dans un tube de verre, n'a été inoculé que longtemps après. Selon M. Reynal, professeur à l'Ecole d'Alfort, qui a bien voulu se charger de l'expérience, ce pus exhalait une odeur fétide ; il avait éprouvé un commencement de putréfaction ; il était évidemment dans de mauvaises conditions.

D'ailleurs, il y a quelques années, nous avons déjà fait inoculer à un cheval des matières provenant d'un de nos malades, mort à la Pitié de la morve aiguë la mieux caractérisée, et le résultat n'a pas été plus satisfaisant que dans le cas actuel. M. Reynal a été témoin de plusieurs faits analogues ; on en trouve également dans tous les auteurs. Ces faits prouvent que l'inoculation, pratiquée même dans les conditions en apparence les plus favorables, peut ne pas fournir de résultats positifs.

A défaut de preuves expérimentales, il nous semble qu'on peut trouver dans les symptômes et dans la marche de la maladie la démonstration de sa nature morveuse.

En effet, au tableau que nous en avons tracé, est-il possible de méconnaître la maladie désignée dans les ouvrages modernes sous le nom de morve farcineuse chronique ?

Quelques symptômes, à la vérité, n'ont pas présenté toutes les particularités qui leur donnent un cachet parfaitement spécial ; quelques autres ont manqué.

Ainsi, deux des abcès sont bien restés plus ou moins longtemps fistuleux, mais aucun n'a dégénéré en ulcère, comme cela arrive ordinairement. Cette terminaison favorable peut tenir à plusieurs causes, d'abord au siége des abcès dans ce cas particulier, ensuite à ce que nous avons donné issue au pus aussitôt qu'il a été formé. Du reste, la dégénérescence ulcéreuse des abcès ne

survient pas toujours et nécessairement ; pour mon compte je l'ai vue manquer dans des cas bien tranchés de farcin chronique.

D'autre part, l'ulcération des fosses nasales n'a pas amené, comme cela s'observe généralement, la perforation de la cloison ; mais ce fait s'explique, suivant nous, tout naturellement par la modification heureuse qui est survenue dans l'état du malade alors que le cartilage n'était encore que dénudé.

Enfin un symptôme assez caractéristique de la morve farcineuse a manqué : c'est l'ulcération de la voûte palatine et du pharynx. Nous ne saurions dire si ce genre d'ulcération a été observé dans tous les cas ; mais, quand cela serait, son absence ne pourrait pas suffire, il nous semble, pour infirmer notre diagnostic ; nous nous en rendrions compte du reste par le même temps d'arrêt qui n'a pas permis, et cela fort heureusement, à tous les phénomènes habituels de la maladie de se développer.

D'ailleurs, si les symptômes que nous avons décrits ne se rapportaient pas à la morve farcineuse, quelle autre maladie pourraient-ils caractériser ?

Une diathèse purulente spontanée ? Mais dans cette maladie, ainsi que dans l'infection purulente, quelle que soit sa cause, les lésions nasales font défaut, et les abcès diffèrent beaucoup de ceux du farcin sous le rapport du siége et du volume. On ne peut donc s'arrêter à ces affections.

Un ulcère simple du nez, une des formes de l'ozène ou une affection tuberculeuse des fosses nasales ? Mais ici les collections purulentes manquent à leur tour, et leur absence rend impossible toute confusion.

Si, en faisant le diagnostic différentiel, il est facile d'éliminer au premier examen les maladies précédentes, il n'en est plus tout à fait de même pour deux affections générales dont les lésions multiples se rapprochent jusqu'à un certain point de celle de la morve farcineuse : je veux parler de la syphilis et de la scrofule.

Nous dirons, cependant, à l'égard de la syphilis, que, d'une part, notre malade affirme n'avoir jamais eu d'accidents vénériens, même les plus légers (il n'en porte d'ailleurs aucune trace) ; d'autre part, l'ulcération des fosses nasales n'avait pas le siége habituel des ulcérations syphilitiques, et l'haleine nasale ne présentait pas la fétidité qu'on remarque dans cette affection. Si, malgré ces considérations, il restait encore quelque doute, nous ajouterions que les abcès considérables et multiples de notre malade doivent ôter tout soupçon de la diathèse spécifique dont il est question.

Dans la syphilis, en effet, il y a bien quelquefois des abcès, mais ils sont d'un petit volume, peu nombreux, et présentent ceci de particulier qu'ils occupent toujours la surface des os, sont liés à une altération de ceux-ci ou sont le résultat de l'inflammation de tumeurs gommeuses. Or les abcès que nous avons décrits sont loin de ressembler à ces derniers.

Reste donc la scrofule, avec laquelle la maladie dont nous avons rapporté l'histoire pourrait être confondue.

Dans les deux affections il y a bien, à la vérité, des lésions communes : abcès sous-cutanés, ulcérations des muqueuses, altérations des os ; mais, dans leur siége et dans leur marche, ces lésions présentent de très-notables différences.

Ainsi, dans la scrofule les abcès ont souvent leur siége au niveau des ganglions lymphatiques malades, ou ils succèdent à des tubercules cutanés, ou bien ils sont symptomatiques d'une altération des os ou des articulations, et dans tous les cas leur marche est lente ; ils rentrent dans la catégorie des abcès froids ; jamais, surtout, ils ne sont fluctuants d'emblée ; de plus, ils n'ont pas ordinairement le volume de ceux que nous avons observés, et ils ne se succèdent pas avec la même rapidité ; enfin le liquide qu'ils renferment est d'une nature différente, le plus souvent séreux, mal lié et contenant des grumeaux blanchâtres caséiformes.

Quant aux lésions des fosses nasales, on peut certainement en observer dans la scrofule ; mais alors l'ulcération ne commence pas ordinairement par la muqueuse et n'est pas indépendante, dans le principe, de toute lésion osseuse ; comme dans la morve d'ailleurs elle s'accompagne de fétidité de l'haleine nasale, et il existe toujours en même temps qu'elle certains phénomènes morbides qui trahissent l'existence de la diathèse scrofuleuse.

Nous nous croyons donc en droit de conclure de cette discussion que la maladie que nous avons observée est bien réellement de nature morveuse, et qu'elle répond exactement à la forme que les auteurs ont décrite sous le nom de morve farcineuse chronique.

Mais, contrairement à ce que disent ces

mêmes auteurs du *Pronostic*, notre malade a guéri. Cette circonstance pourrait-elle, à son tour, jeter quelque doute sur notre diagnostic ?

Nous reconnaissons avec tout le monde que la morve chronique est une maladie excessivement grave, une des plus graves du cadre nosologique. Cependant l'étude de certaines observations ne permet pas de dire qu'elle soit toujours et nécessairement mortelle ; d'autres laissent entrevoir quelque espérance pour sa curabilité.

Ainsi, sans nous occuper de plusieurs cas publiés récemment dans les auteurs allemands, et pour ne parler que de ceux qui ont déjà été soumis à l'examen de l'Académie ou observés en France, nous dirons le fait de Travers, cité par M. Rayer, qui n'était pas complété lors de sa publication, et qui permet de penser que le sujet a fini par guérir, bien qu'après deux ans et demi de maladie, il ne fût pas encore tout à fait revenu à sa santé primitive.

Le fait de M. Laugier démontre que la santé générale peut s'améliorer et les lésions locales extérieures disparaître entièrement ; le malade dont il est question était en effet considéré comme convalescent lorsqu'il mourut subitement. Je sais que des lésions nasales anciennes, méconnues pendant la vie, ont été trouvées à l'autopsie ; mais, en tenant compte du bon état de la santé générale, n'est-il pas permis de penser que, sans cette mort inopinée, les lésions nasales auraient pu guérir, comme avaient guéri les abcès farcineux ?

Enfin, dans l'observation de M. Lesueur, sous l'influence d'un traitement que malheureusement on fut obligé de suspendre, il était survenu un tel amendement qu'on avait eu un instant l'espérance de sauver le malade.

D'ailleurs, si, dans l'angioleucite farcineuse, la guérison est la règle, et si le farcin chronique guérit dans quelques cas exceptionnels, ainsi que M. Tardieu l'a établi sur des faits, il est permis de se demander pour quelle raison la morve farcineuse chronique, évidemment de la même famille, reconnaissant la même origine, serait absolument et à tout jamais incurable.

Il est vrai que, pour l'auteur que nous venons de citer, cette dernière forme est beaucoup plus grave que les précédentes ; mais enfin pourquoi, même pour cette forme, ne pas admettre que, dans quelques cas, les rémissions qu'on a plusieurs fois observées puissent se prolonger indéfiniment, se transformer en guérison véritable et durable, grâce à l'intervention d'un traitement plus efficace ?

Notre observation nous paraît devoir donner désormais quelque espérance aux praticiens et encourager leurs efforts dans les traitements qu'ils entreprendront.

Quelques faits, que nous citons dans ce travail et qui sont tous empruntés aux auteurs allemands, viendraient bien puissamment à l'appui de notre manière de voir. Malheureusement le diagnostic n'y est pas suffisamment établi, et, si nous les rapportons dans notre travail en les discutant, c'est afin de faire connaître tous les éléments de la question.

Pour ne pas allonger démesurément ce travail, je ne dirai que quelques mots du *traitement*.

Je rappellerai seulement que j'ai joint aux toniques et aux bains sulfureux un médicament qui n'avait pas encore été employé, que je sache, contre la morve ; je veux parler de l'*iodure de soufre*.

Ce médicament a-t-il eu une action réellement efficace ? Nous le croyons ; car, pendant son administration, la maladie se modifia avantageusement, commença à rétrograder. Un incident noté dans l'observation semble prouver encore en faveur de l'iodure de soufre. Quelques troubles des fonctions digestives en ayant fait suspendre l'emploi, les symptômes parurent s'aggraver ; puis après, le traitement ayant pu être repris, l'amélioration se montra de nouveau, pour ne plus s'arrêter dans sa marche.

J'ajouterai que, pendant tout son traitement, le malade a été soumis à des conditions hygiéniques remarquables ; il a habité une salle de l'hôpital Lariboissière dans laquelle la ventilation par insufflation est tellement active que chaque malade reçoit 124 mètres cubes d'air neuf par heure.

Or s'il est vrai, comme on l'admet généralement, que l'aération insuffisante, avec l'encombrement, soit une des causes les plus puissantes du développement de la morve chez les solipèdes, on comprend parfaitement qu'une pareille ventilation, triple et même quadruple de celle qui existe dans la plupart des hôpitaux, ait pu être utile dans le traitement de la maladie.

Du fait que nous venons d'avoir l'honneur d'exposer et des considérations dont nous l'avons accompagné nous nous trouvons autorisé à conclure.

1° Qu'il ne faut pas désespérer dans tous les cas de la guérison de *morve chronique*, même quand elle est *farineuse ;*

2° Que les moyens qui semblent le plus favorables à la guérison sont les préparations d'iode, et en particulier l'iodure de soufre et les bains sulfureux unis aux toniques et à une ventilation très-active ;

3° Que les ouvertures des abcès pratiquées de bonne heure paraissent prévenir leur dégénérescence ulcéreuse et hâter leur guérison.

Dr Hip. Bourdon,
Médecin de l'hôpital Lariboissière.

VIII. De l'ancienneté de l'emploi médical du chlorate de soude.

Mon cher Directeur,

En parcourant les *Ephémérides médicales de Montpellier*, t. III, année 1826, pour un travail de concours, je suis tombé, par hasard, sur un article intitulé : *Emploi du chlorate de soude*. Ce titre ne pouvait manquer de fixer vivement mon attention, chaque jour attirée par la presse médicale sur les vertus thérapeutiques du chlorate de potasse, et j'avoue que j'ai lu avec un plaisir mêlé de surprise ce qui suit :

P. 220 de l'ouvrage cité. — Extrait du *London med. Repository*, février 1826 : « *Emploi du chlorate de soude*. Le docteur Darling annonce « qu'il a employé avec beaucoup de succès le « chlorate de soude dans un grand nombre d'affections cutanées. Ainsi ce moyen a été utile « dans toutes les maladies chroniques de la peau « contre lesquelles on a recommandé les lotions « stimulantes. Ses bons effets ont été plus remarquables encore dans de semblables affections des « membranes muqueuses de l'œil, de la bouche, « du vagin. Mis en usage dès le commencement « des salivations causées par le mercure, il arrête bientôt leurs progrès, et, dans les cas où « la salive coule en grande abondance, où des « ulcérations étendues et des douleurs intenses « privent le malade de sommeil, au bout d'un « petit nombre d'heures il amène du calme, « borne les progrès de la maladie et procure « du repos au malade.

« Les affections inflammatoires et les irritations de la membrane muqueuse du vagin cèdent à ce moyen plus aisément qu'à aucun « autre, dit M. Darling. Une femme de trente-six ans, mère de quatre ou cinq enfants, enceinte de sept mois, fut tout à coup, sans cause « connue, affectée de prurigo aux parties de la « génération, et souffrait au delà de toute expression. Des purgatifs, des saignées locales, « l'acétate de plomb, l'acide nitrique, le calomel, « l'eau de chaux unie au sublimé corrosif, une « foule d'autres lotions et divers onguents furent employés sans le moindre avantage. La « situation de la malade était des plus pénibles : « elle ne dormait pas depuis huit jours. Alors « on eut recours au chlorate de soude, et au « bout de deux heures la malade fut tellement « soulagée qu'elle put enfin jouir d'un sommeil « réparateur. La maladie se fit encore sentir par « intervalles pendant plusieurs jours ; mais le « même moyen en triompha radicalement au « bout d'une semaine. »

Si vous pensez, mon cher Directeur, que la réimpression de cet article, perdu pour l'art pendant un quart de siècle, soit utile, je vous la demande. Quant à moi, je ne doute pas de son utilité, d'abord comme donnée historique,

Et surtout comme donnée thérapeutique complexe, qu'il est permis de résumer dans les propositions suivantes :

Identité probable des effets thérapeutiques du chlorate de soude et du chlorate de potasse ;

Administration facultative de l'un ou de l'autre de ces sels pour remplir les mêmes indications thérapeutiques ;

Utilité d'une expérimentation actuelle et comparative de ces deux médicaments dans les mêmes maladies (1) ;

Etudier cliniquement, et plus spécialement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, les effets thérapeutiques du chlorate de potasse dans les maladies des muqueuses autres que la bucco-pharyngienne et dans les maladies de la peau, en s'autorisant des assertions et faits cliniques présentés par le docteur Darling en faveur du chlorate de soude.

Agréez, etc. Dr Massart.

---

(1) Il m'est arrivé plusieurs fois de voir le chlorate de potasse provoquer des vomissements dans l'état d'intégrité dynamico-organique le plus complet de l'estomac. Dans ces cas, le chlorate de soude serait-il mieux supporté ? Voilà une question pratique que l'expérimentation comparative que je demande permettrait de résoudre.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hémorroïdes : traitement. — M. Piorry, après avoir démontré cette opinion, que les hémorroïdes constituent une affection dont les causes sont toutes mécaniques et toutes locales (1), aborde son traitement et s'exprime ainsi : Faut-il employer les remèdes internes et une médication générale? Évidemment non. Que faut-il donc faire? Il faut suivre pas à pas le mécanisme de sa formation et s'opposer à tout ce qui lui donne naissance. Ainsi l'on devra :

1° Combattre le trop de sang, l'hypérémie, par le régime, les purgatifs et quelquefois les saignées générales ;

2° Éviter la déclivité ; quand les hémorroïdes sont très-graves, faire garder aux malades la position horizontale et les engager à se coucher sur le ventre ;

3° Éviter les compressions de toute nature qui peuvent ramener le mal ; s'il y a des tumeurs dans le ventre, les ponctionner quand la ponction est possible ; dans la grossesse, attendre ; dans les deux cas, faire varier les positions le plus souvent que les malades le pourront ;

4° Songer aux organes éloignés : le système vasculaire de l'anus envoie le sang au foie par les hypogastriques et la veine-porte ; du foie il se rend au cœur ; il faut donc surveiller la circulation générale ;

5° S'informer avec soin du genre de vie ; faire aller régulièrement et facilement à la selle, etc. ;

6° Il faut empêcher que l'anus donne passage à des matières trop dures, ou, du moins, il faut, lorsqu'elles sont dans cet état, en favoriser le glissement. Afin de remplir l'une et l'autre de ces indications, on administrera l'ancienne médecine noire (solution de sel de Glauber dans une décoction de follicules de séné), qui est un très-sûr purgatif, et, au moment de la défécation, on fera prendre un lavement composé d'huile pure ou d'un mélange d'huile et d'eau.

L'usage de la rhubarbe en poudre et de limonade magnésienne sera aussi d'un excellent effet.

Mais ce qui vaudra mieux encore que ces drogues, et ce qui, d'ailleurs, est d'une importance extrême en médecine pratique, ce sera de trouver, pour en recommander l'usage habituel, des aliments légèrement laxatifs. Ces aliments varient selon les individus, mais il est bien rare que chacun de nous n'ait pas son purgatif naturel parmi les substances nutritives. Pour les uns ce sont les huîtres, pour d'autres le veau, et, en particulier, les parties gélatineuses du veau. Pour ceux-ci c'est le porc frais, pour ceux-là les lentilles. Il est probable que, à l'égard de ces dernières, c'est dans l'enveloppe que réside la partie purgative. Elles appartiennent à la famille des légumineuses, et le fait trouverait plusieurs analogies dans la même famille. En faisant une décoction de ces enveloppes, on obtiendrait donc probablement une liqueur purgative.

7° Les soins de propreté doivent jouer un grand rôle dans le traitement des hémorroïdes, à titre surtout de prophylactique. On recommandera aux hémorroïdaires de se laver l'anus soir et matin ; on leur recommandera aussi de s'arranger de façon à pouvoir se laver au moment même où ils viennent d'aller à la selle et alors que la muqueuse est encore dehors. Cette dernière précaution a pour objet de faire remonter plus haut le bénéfice de ces soins de propreté, et d'empêcher qu'aucune partie des fèces ne reste dans les plis, entre les petites tumeurs hémorroïdales.

Il est rare que les malades s'astreignent à cette hygiène un peu minutieuse ; mais ceux qui le font s'en trouvent bien, et, après qu'ils en ont éprouvé du soulagement, ils ne s'en départissent plus.

Nous venons de dire (6°) qu'il fallait favoriser le passage et le glissement des matières durcies à travers la filière de l'extrémité inférieure du rectum. C'est là, en effet, un des points principaux du traitement. Pour obtenir ce résultat, il faut porter, à l'aide du doigt, un corps gras à l'intérieur de l'anus, et faire en sorte de dépas-

(1) Nous croyons beaucoup à l'influence des causes mécaniques et locales ; mais nous ne pensons pas qu'elles soient tout dans la production de la maladie. Cette réflexion n'ôte rien, du reste, à la valeur des moyens de traitement conseillés par l'auteur. (N. D. R.)

ser le sphincter supérieur. Il est important que ce corps gras soit extrêmement consistant et en grande quantité.

L'onguent populéum, qu'on prescrit d'ordinaire, est mou ; il ne forme pas un enduit assez épais et ne reste pas comme une réserve où on le place.

Le beurre de cacao, qu'on a également vanté dans ce cas, ne remplit pas bien le but qu'il s'agit d'atteindre. Très-dur à l'état normal, dans notre climat, il se liquifie absolument et sans transition à la température du corps de l'homme.

Il faut prendre de la graisse de veau : celle qui entoure les rognons est très-résistante et reste assez dure à la température humaine. Chacun, du reste, peut la préparer ; il suffit de la faire fondre dans l'eau bouillante, de la recueillir lorsqu'elle est figée, et d'en remplir des flacons qu'on bouche bien. Elle se conserve pendant longtemps. On peut ensuite faire varier son degré de consistance en la mélangeant, quand on veut s'en servir, avec une proportion plus ou moins grande de beurre de cacao.

8° Il reste, enfin, une dernière recommandation à faire aux malades, recommandation qui découle encore de l'étude physiologique de l'acte de la défécation.

Pour l'accomplissement de cet acte, le diaphragme et les muscles abdominaux se contractent, mais, en même temps, les sphincters de l'anus se contractent aussi et se ferment. Il faut parfois déployer une énorme puissance afin de surmonter cette contraction des sphincters, d'où l'aggravation des accidents hémorroïdaux.

Comment éviter ce résultat? Par une manœuvre assez simple, et qui, chez beaucoup de malades, est instinctive.

Au lieu de pousser par un effort d'expiration, il faut pousser doucement, lentement, par une inspiration profonde, prolongée, semblable à celle qui constitue le *grand soupir*, et que l'on dirige, si l'on peut ainsi parler, vers la partie inférieure de l'intestin. De cette façon on évite la résistance des sphincters, qui ne se contractent presque pas.

A l'aide de ces derniers moyens, tous très-simples, rationnels, physiologiques, on vient à bout des hémorroïdes les plus rebelles. Toutes les affections du rectum en sont heureusement modifiées. On peut dire que les cancers seuls résistent à cette médication, trop peu connue et par conséquent trop peu employée. Le nombre de fissures, de fistules, de bourrelets hémorroïdaux que j'ai ainsi guéris, et que j'ai sauvés de l'intervention de la chirurgie, est incalculable.

Un dernier mot à propos d'une objection que ne manquent pas d'adresser à cette méthode les partisans des vieux errements nosologiques. Il est vrai qu'un homme atteint d'hémorroïdes, et sujet aux stases sanguines, ou dont la circulation abdominale est gênée par une cause quelconque, un gros ventre par exemple, il est vrai que cet homme est soulagé quand arrive ce qu'on a appelé le *flux hémorroïdal*. Mais il le serait également par une saignée générale, et il vaut mieux encore, afin d'obtenir le même effet, avoir recours au régime, à la diminution des aliments, à la sudation provoquée, etc.

Est-il nécessaire d'ajouter que les hémorroïdes sont souvent une affection grave? qu'elles sont la cause la plus fréquente des fissures et des fistules anales? qu'elles amènent quelquefois la rétention des matières fécales, l'impossibilité de leur évacuation, et les accidents terribles qui en sont la suite? que, le plus souvent, par les hémorragies habituelles qu'elles provoquent, elles déterminent l'hypémie et l'hydrémie, c'est-à-dire la diminution de la masse du sang ou l'augmentation de la proportion d'eau qu'il doit contenir?

(*Union médicale.*)

Paralysie saturnine du poignet chez un compositeur d'imprimerie, par le docteur Hyde Salter. — Le malade est un compositeur d'imprimerie, âgé de trente-neuf ans, marié, aux habitudes réglées et d'une bonne santé habituelle. Il s'est servi pendant une semaine de caractères neufs, dont les bords coupants lui ont usé la peau de l'extrémité de la main droite ; le pouce, l'index et le médius sont dépouillés. Après cinq jours de ce travail, son poignet droit devint de plus en plus faible, et, à la fin de la semaine, la paralysie était complète ; la main tombait sans qu'il pût la redresser et les doigts ne pouvaient rien serrer. Les muscles du bras et de la main étaient parfaitement développés ; le malade n'avait jamais eu aucun signe d'empoisonnement plombique avant cette paralysie, et cependant il a un liséré bleuâtre sur les gencives. Il dit que ces paralysies du poignet sont fréquentes chez les compositeurs qui travaillent avec des caractères neufs, sans aucun doute par la rapidité avec laquelle le

plomb est absorbé à la surface des doigts dépouillés de leur épiderme.

Le docteur Salter voulut traiter localement cet empoisonnement local; il ordonna de plonger plusieurs fois par jour la main et le poignet dans une solution de sulfure de potassium, prolongeant le bain chaque fois pendant trois heures. Il ne fut pas fait d'autre traitement, et la guérison était complète au bout de huit jours.

Il y a deux points intéressants dans ce fait : d'abord, la différence entre la paralysie du poignet chez les compositeurs et chez les peintres; chez ces derniers, ce sont toujours les deux poignets qui sont pris, tandis que chez les compositeurs c'est toujours le poignet droit seul. En second lieu, la paralysie est primitive chez les compositeurs, c'est-à-dire qu'elle précède les symptômes généraux de l'introduction du plomb dans l'économie (liséré gengival, coliques); chez les peintres, au contraire, la paralysie est consécutive à l'empoisonnement général. L'introduction du plomb se fait chez les peintres par la respiration, par la peau en général; chez les compositeurs, elle se fait seulement par l'extrémité des doigts de la main droite, qui saisissent les caractères.

Emploi thérapeutique de l'iodure d'ammonium. — Ce sel, très-usité en photographie, est soluble dans l'eau; son goût n'est point désagréable, quoiqu'un peu plus âcre que celui de l'iodure de potassium. Le docteur Richardson, médecin de l'infirmerie royale de Londres, l'a employé chez trente-huit malades, entre autres dans un cas de syphilis secondaire, dans quatre cas de rhumatisme chronique, dans six cas de phthisie pulmonaire au premier degré et dans des engorgements glandulaires de nature strumeuse. Son action est analogue à celle de l'iodure de potassium, mais ses effets sont plus promptement appréciables. Il produit quelquefois un peu de diurèse. Le fait qui a surtout frappé M. Richardson est la rapidité avec laquelle disparaissent, sous son influence, les gonflements glandulaires. Localement, le docteur Richardson l'a expérimenté dans deux cas d'hypertrophie ancienne des amygdales. L'un de ces cas a trait à un enfant chez lequel on avait, à plusieurs reprises, tenté inutilement de pratiquer l'excision. Notre confrère anglais prescrivit une solution de 2 grammes d'iodure d'ammonium dans 30 grammes de glycérine et fit toucher les amygdales tous les soirs avec un gros pinceau imbibé de ce topique. Au bout de deux mois, les amygdales, qui auparavant empêchaient la déglutition, avaient repris leur volume normal. Dans le second cas le succès fut tout aussi complet.

Pour l'usage interne, la dose est, pour un adulte, de 5 à 15 centigr.

Ce médicament n'est, du reste, pas entièrement nouveau, car nous trouvons dans Mérat et Delens que les Anglais l'emploient depuis longtemps en pommade, à la même dose que l'iodure de potassium, contre les engorgements glandulaires. Les essais tentés par M. Richardson n'en méritent pas moins de fixer l'attention.

(*The Lancet* et *Bulletin gén. de Thérap.*)

Ongle incarné; traitement. — M. le docteur Gautier, de Genève, recommande, comme lui ayant donné de beaux et prompts résultats, un procédé de traitement de l'*onyxis* emprunté à la pratique de Blandin, et qui dispense de recourir à la douloureuse opération de l'arrachement de l'ongle.

M. Gautier procède comme suit : Il soulève légèrement avec une spatule le bord de l'ongle, et glisse sous son tranchant quelques brins de charpie pour l'isoler de la plaie. Si la suppuration est abondante, s'il y a des bourgeons charnus, on peut, dès lors ou plus tard, saupoudrer avec une poudre astringente, de l'alun, par exemple, cautériser avec le nitrate d'argent ou mieux avec le nitrate acide de mercure. Après cela, on fait un petit rouleau de toile ou de sparadrap de la grosseur d'une plume de corbeau, dépassant en longueur de 1 ou 2 millimètres la totalité du bord latéral de l'ongle, qu'on applique avec soin sur le bourrelet, de manière à le comprimer, à l'affaisser. De petites bandelettes de sparadrap, de 3 à 4 millimètres de largeur, servent à fixer ce petit rouleau et à comprimer le bourrelet, et une petite bande de toile enveloppant le tout régularise et complète la compression nécessaire.

Dès les premiers pansements, qui seront peu renouvelés, il sera presque toujours possible au malade d'aller et de venir, et, s'il n'y a ni tuméfaction considérable de l'orteil ni forte douleur, il ne devra pas garder un repos absolu.

Pour modifier la forme de l'ongle et lutter contre la reproduction du mal, on peut employer le procédé qui consiste à racler longitudinale-

ment l'ongle avec un morceau de verre, de manière à reudre plus facile le soulèvement de ses bords.

La petite mèche introduite dans le sillon latéral sera chaque jour augmentée de volume et le bourrelet comprimé de plus en plus avec les précautions déjà indiquées. (*Echo méd. suisse.*)

Sur la durée de la grossesse et le moyen de prévoir le jour du début du travail; par le docteur MATHEWS DUNCAN. — Cet accoucheur, discutant les opinions de Harvey et de Montgomery sur ce point mal fixé, conclut de ses observations positives, celles qui se fondent sur un seul coït ou se règlent sur le jour du mariage :

1° Que l'intervalle entre la conception et la parturition (durée réelle de la grossesse) n'a encore jamais été fixé d'une manière indubitable ;

2° Que la moyenne durée, suivant ses observations certaines, entre la conception et la parturition, est de 275 jours;

3° Que l'intervalle moyen entre la fin de la dernière menstruation et l'accouchement est de 278 jours.

La discussion des opinions en présence et des observations présentées à l'appui témoigne d'une grande irrégularité dans les termes du calcul. Les chiffres ci-dessus semblent assez raisonnables et peuvent être adoptés. Une des méthodes les plus justes semblerait, dit le docteur Duncan, être celle de Harvey, dont il cite les paroles curieuses.

« Assurément, dit ce grand homme, la durée de la gestation est celle que nous croyons avoir été observée dans le sein de sa mère par Jésus-Christ, notre Sauveur, de tous les hommes le plus parfait; or elle comprend depuis la fête de l'Annonciation, au mois de mars, jusqu'au jour de la Nativité, en décembre. C'est une période de 275 jours.

« Les matrones prudentes, continue-t-il, calculent d'après la règle que voici : notant le jour du mois où se montre habituellement leur époque cataméniale, elles y ajoutent dix mois lunaires (de 28 jours), et tombent sur le jour où commence le travail de la parturition.

Iodure d'amidon en topique. — M. CASTEX, chirurgien à l'armée d'Afrique, assure se trouver très-bien de l'emploi topique de l'iodure d'amidon dans le traitement des plaies ulcérées, de vieux ulcères, etc. Voici comment on peut préparer et appliquer le médicament. On fait de l'empois avec 30 grammes d'amidon et 90 grammes d'eau, et l'on y mêle à froid 8 grammes de teinture d'iode, en remuant jusqu'à combinaison complète. L'emplastique ni trop liquide ni trop épais qu'on obtient ainsi est mis en couche assez épaisse sur des gâteaux de charpie et appliqué sur les plaies, convenablement nettoyées et séchées. L'appareil ainsi appliqué doit être pressé un peu, pour qu'il soit bien en contact avec la surface malade. Il peut rester en place plusieurs jours, et, lorsqu'on juge convenable de le lever, il est nécessaire de le ramollir à grande eau, pour empêcher la lacération des bourgeons charnus qui peuvent y adhérer.

(*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Réactif propre à déceler les plus petites quantités de sublimé mêlées au calomel. — La pureté du calomel est un point si important que nous croyons utile de signaler aux praticiens un procédé très-simple pour s'assurer si le médicament est exempt ou non de sublimé corrosif. Voici la formule de M. Marchandier :

Pr. Iodure de potassium. 10 centigrammes.
Eau distillée..... 10 grammes.

On prend environ 50 centigrammes du calomel à essayer et on en fait une pâte avec une goutte ou deux du liquide d'épreuve sur un morceau de verre.

Si le calomel est pur, il prend une couleur verte; s'il renferme seulement un millième de bichlorure, il se produit des taches rouges.

(*Bulletin de Thérap.*)

Pivoine officinale dans les convulsions. — Le docteur LIVERNEY assure que, lorsqu'il n'existe pas d'indication contraire, ce remède populaire peut être administré avec de réels avantages. On râpe la racine sèche, on fait bouillir dans l'eau, on sucre et on administre trois fois par jour une demi-tasse de cette décoction aux enfants de trois à cinq ans.

(*Boston Journal*, vol. IV.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Pourpier commun. — Portulaca oleracea.

1. Rameau entier, avec fleur. — 2. Fleur grossie. — 3. Ovaire. — 4. Graine.

Le **Pourpier commun** ou **cultivé**, appelé aussi **pourcellane, porcelaine**, PORTULACA OLERACEA, est une plante annuelle, charnue, à suc mucilagineux, de la dodécandrie-monogynie, de la famille des portulacées.

Racine fibreuse.

Tige de 10 à 13 centimètres, couchée, irrégulièrement dichotome, très-glabre.

Feuilles opposées ou les supérieures éparses, obovales, oblongues, sessiles, charnues, glabres, souvent rougeâtres, munies de poils courts à leur aisselle.

Fleurs hermaphrodites, un peu irrégulières, assez petites, jaunes, sessiles, terminales et latérales, solitaires ou groupées au sommet des rameaux, entourées par les feuilles supérieures, rapprochées en involucre.

Calice soudé inférieurement avec l'ovaire, bi-

parti, comprimé, persistant, à divisions inégales rapprochées en capuchon au-dessus de la capsule, qu'elles enveloppent.

Corolle à 5 pétales insérés à la base du calice, soudés inférieurement, obovales, très-fugaces.

Etamines, 4 à 12, soudées avec la base de la corolle.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire soudé avec la base du calice, à 3 ou 5 carpelles, uniloculaire par l'avortement des cloisons, pluriovulé.

Style filiforme, quinquéfide, à lobes stigmatifères à leur face interne.

Fruit capsulaire, membraneux, ovoïde, trigone, uniloculaire, polysperme, à placentas soudés en colonne centrale courte, s'ouvrant circulairement par la chute de sa moitié supérieure.

Graines subréniformes, chagrinées, tuberculeuses, à périsperme farineux central.

Embryon annulaire périphérique.

Radicule rapprochée du hile.

Le pourpier fleurit de juin à octobre. Il croît spontanément dans les lieux cultivés et dans les terrains sablonneux. Il a donné plusieurs variétés par la culture.

Le pourpier n'est plus guère considéré que comme une plante potagère et a presque disparu de la matière médicale, dans laquelle il était autrefois inscrit comme antiscorbutique, vermifuge, fondant et diurétique.

Au premier de ces titres on recommandait de mâcher les feuilles crues du pourpier dans les affections scorbutiques de la bouche. Il est indubitable que, comme légume aqueux et rafraîchissant, il est parfaitement indiqué dans le scorbut.

Les propriétés vermifuges du pourpier sont plus contestables. Il est vrai que l'on a fait entrer son eau distillée à la dose de 90 à 120 grammes dans des potions vermifuges ; mais, comme la mousse de Corse et le semen-contra y entraient de compagnie, il est plus rationnel d'en attribuer les propriétés actives à ces dernières qu'au pourpier.

On donnait aussi l'extrait de pourpier à la dose de 4 grammes comme fondant et diurétique, et comme moyen propre à expulser les graviers des reins et de la vessie. Les graines du pourpier étaient comptées au nombre des quatre semences froides mineures ; mais on ne s'explique guère comment elles ont pu être recommandées comme emménagogues.

Aujourd'hui on ne fait plus guère usage du pourpier en médecine, si ce n'est pour le faire entrer dans les bouillons rafraîchissants. Cependant la saveur un peu styptique de son suc, si elle ne justifie pas tout à fait les propriétés antihémorrhagiques qui lui ont été jadis attribuées, aurait dû suffire à lui conserver son rang parmi les plantes rafraîchissantes, diurétiques et un peu laxatives.

Le pourpier figure parmi les légumes, moins comme condiment que comme correctif et tempérant. Mangé cru, en salade, il est froid et lourd ; il passe mieux confit au vinaigre. A Paris on ne l'emploie guère que cuit dans les bouillons.

Toutes les propriétés du pourpier résidant dans son suc, on n'emploie jamais ce légume que vert, particulièrement avant l'époque de sa floraison. Le meilleur mode d'administration est le suc, à la dose de 30 à 100 grammes. On peut aussi employer la tisane en décoction, à dose *ad libitum*. L'*eau distillée*, jadis employée dans les potions, est aujourd'hui presque inusitée. Il en est de même de l'extrait.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 décembre 1857.

Prix Amussat. — M. le docteur Alph. Amussat adresse la lettre suivante, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

« Monsieur le Président,

« J'ai l'honneur de vous informer que, dans le but d'honorer la mémoire de mon père et de remplir ses intentions, j'ai signé, conjointement avec mes cohéritiers, par-devant notaire, l'acte par lequel nous faisons don à l'Académie impériale de Médecine d'une rente annuelle de 500 fr.

à 4 1/2 p. 100, pour la fondation d'un prix de chirurgie. »

Cette lettre est accompagnée d'une copie de l'acte, qui contient les charges et conditions suivanses :

1° La rente dont il s'agit sera affectée à la fondation d'un prix dit de *chirurgie expérimentale*, à décerner tous les deux ans par l'Académie à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Toutefois, dans le cas où ladite rente viendrait à être réduite, l'Académie pourrait ne décerner ce prix que tous les trois ans, jusqu'à ce que les économies faites sur les arrérages permissent de la ramener à son chiffre normal de 500 fr.

2° Les candidats seront libres de se faire connaître, de choisir le sujet de leur travail et de le présenter au concours manuscrit ou imprimé.

3° Dans le cas où, parmi les travaux présentés au concours, l'Académie ne jugerait pas qu'il s'en trouvât un qui méritât le prix, elle pourrait, soit ajourner le prix à un ou deux ans, en cumulant la somme, ou la partager aux auteurs des travaux qui, sans mériter le prix, lui paraîtraient le plus dignes d'encouragement.

4° Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie impériale de Médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des Sciences de l'Institut.

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

5° Les frais des présentes et tous ceux auxquels elles pourront donner lieu seront supportés par les donateurs, etc.

M. le secrétaire perpétuel ajoute que les démarches nécessaires seront faites auprès du conseil d'Etat pour obtenir l'autorisation d'accepter cette donation.

— Le comité de vaccine du département du Nord demande l'avis de l'Académie sur la proposition suivante :

« Dans l'état actuel de la science, les revaccinations peuvent-elles être prescrites et être l'objet d'encouragements spéciaux? » (Renvoyé à la commission de vaccine.)

— M. Davenne, directeur général de l'assistance publique, informe l'Académie que, d'après l'avis des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, tout malade admis dans un hôpital sera à l'avenir soumis à la vaccination ou à la revaccination.

Il demande en conséquence à l'Académie les renseignements nécessaires pour faciliter l'application de cette mesure.

— L'ordre du jour est le renouvellement du bureau pour l'année 1858.

L'Académie procède successivement au scrutin pour la nomination d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire annuel (1), et de trois membres du conseil d'administration.

1° Pour la présidence, nombre de votants, 59.

M. Laugier a obtenu 56 voix.

2° Pour la vice-présidence, votants, 61.

M. Cruveilhier a obtenu 56 voix.

3° Pour les fonctions de secrétaire annuel, votants, 51.

M. Devergie a obtenu 44 voix.

En conséquence, M. Laugier est proclamé président, M. Cruveilhier vice-président, et M. Devergie secrétaire annuel pour l'année prochaine.

MM. Cruveilhier, Louis et Danyau sont nommés membres du conseil d'administration.

Séance du 29 décembre.

Renouvellement des commissions permanentes. — Les scrutins ont donné les résultats suivants :

Commission des épidémies : MM. Bouillaud et Michel Lévy.

Commission des eaux minérales : MM. Henry et Patissier.

Commission des remèdes secrets : MM. Chevallier et Guibourt.

Commission de vaccine : MM. Cazeaux et Bouvier.

Comité de publication : MM. Rostan, Barth, Jobert, Velpeau et Boullay.

— La séance du 5 janvier a été consacrée à des matières d'un intérêt secondaire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 décembre 1857.

Étoffes servant à confectionner les

(1) M. Depaul, secrétaire annuel depuis trois ans, ayant déclaré ne plus accepter ces fonctions.

vêtements du soldat. — M. Coulier communique un Mémoire d'hygiène militaire ayant pour titre : *Sur les Étoffes qui servent à confectionner les vêtements du soldat.*

J'ai fait usage exclusivement pour toutes ces expériences des tissus qui servent à vêtir le soldat. Ces étoffes sont des toiles de coton et de chanvre, et des draps diversement colorés. J'ai successivement considéré les tissus comme agents protecteurs : 1° contre le froid ; 2° contre la chaleur ; et 3° comme corps destinés à absorber les produits de l'excrétion cutanée. Relativement à cette dernière question, mes expériences m'ont conduit à admettre que, lorsque l'eau pénètre en quantité suffisante dans un tissu, elle se partage en deux portions distinctes que j'appellerai *eau hygrométrique* et *eau d'interposition*. Les considérations suivantes ont suffisamment motivé cette distinction.

1° L'eau hygrométrique peut être absorbée en quantité considérable sans que les principales propriétés physiques du tissu soient modifiées ; la balance seule permet de la reconnaître. L'eau d'interposition, au contraire, modifie profondément ces mêmes propriétés et peut être perçue par le toucher.

2° L'eau hygrométrique ne peut être chassée par la pression ; la pesanteur ne la rassemble pas dans les parties déclives de l'étoffe, effets qui ont lieu pour l'eau interposée.

3° L'eau d'interposition finit toujours par s'évaporer complétement, si l'étoffe se trouve dans un milieu non saturé de vapeur. L'eau hygrométrique, au contraire, ne s'évapore en entier que dans un milieu parfaitement desséché. Son poids varie avec l'état hygrométrique du milieu ambiant et la température de l'étoffe.

J'ai constaté que, lorsqu'un tissu enlève à l'état d'eau hygrométrique le liquide qui mouille une surface avec laquelle il se trouve en contact, la température de celle-ci ne varie point. L'eau passe bien, il est vrai, à l'état gazeux ; mais, en se condensant immédiatement dans les pores de l'étoffe, elle restitue la chaleur absorbée à l'état latent.

Les conclusions que j'ai cru pouvoir tirer de mes recherches peuvent se formuler dans les propositions suivantes :

1° La couleur des vêtements est sans influence sensible sur la déperdition du calorique.

2° Tous les tissus sont susceptibles d'absorber à l'état latent une certaine quantité d'eau hygrométrique ; cette quantité, assez considérable pour la laine, est moindre pour le chanvre et surtout pour le coton.

3° Cette absorption se fait sans déperdition du calorique pour le corps humain.

4° La couleur des tissus a une grande influence sur l'absorption de la chaleur solaire, et il suffit, quelle que soit d'ailleurs la nature des vêtements, de modifier leur surface extérieure pour bénéficier des avantages que présentent les étoffes blanches lorsqu'on se trouve exposé aux ardeurs du soleil. (Commissaires : MM. Despretz, Rayer et Bussy.)

Séance du 21 *décembre* 1857.

Pile portative à un seul liquide, d'un effet constant. — M. Pulvermacher présente à l'Académie trois nouvelles dispositions de ses piles portatives, ainsi que leur construction en batterie, reposant sur des principes semblables à ceux qui l'ont guidé dans l'exécution des pinces dont MM. Flourens, Bernard et les principaux physiologistes contemporains font un usage journalier dans leurs recherches électro-physiologiques.

On sait, dit l'auteur, que le courant voltaïque continu de mes piles, d'une intensité modérée, quoique facultative, est surtout destiné à une action permanente. Il était donc indispensable de donner à cette pile une disposition qui la rendît flexible pour se prêter à tous les mouvements sans quitter le corps. Enfin il fallait donner au courant une tension assez grande pour vaincre la résistance des tissus sans augmenter notablement la *quantité*.

Pour atteindre ce but j'ai construit une machine à filage, dans laquelle on fait passer une bande en gutta-percha d'une longueur voulue, qui en sort transformée en une pile divisée en un grand nombre d'éléments voltaïques parfaitement égaux. Ce filage peut s'exécuter avec la même facilité sur toutes les largeurs, et permet par conséquent d'obtenir une pile à *quantité* aussi bien qu'une pile à *tension*. On peut diviser cette longue pièce en des parties courtes, formant de petites piles d'une intensité voulue. Cette courroie est trouée de part en part dans l'étendue de chaque élément. On passe cette pile à travers un liquide excitateur ; les fils électromoteurs des deux surfaces opposées sont alors mis en communication par l'intermédiaire du liquide qui emplit ces trous, d'où résultent une

plus grande force électro-motrice et un effet constant.

Grâce à ces dispositions, mes piles, déjà si efficaces sous forme de chaînes dans les affections nerveuses, seront désormais l'appareil électro-médical par excellence.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 30 décembre 1857, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Commandeur : — M. Reynaud (Auguste-Adolphe-Marie), directeur du service de santé, à Toulon;

Officier : — M. Laveran (Louis-Théodore), médecin principal de première classe, professeur à l'École de Médecine et de Pharmacie militaires;

Chevaliers : — MM. Ehrmann (Charles-Albert), médecin-major de 2e classe au 8e régiment de dragons; Mallet (Jean-Joseph-Samson), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran; Delassus (Étienne-Célestin-Joseph), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine; Servoisier (Henri-Théodore), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran; Barat (Siméon-Louis-Henri-Émile), chirurgien de 1re classe de la marine; Nielly (Hugues-Marie-Charles), chirurgien de 1re classe de la marine; Barthe (Jean), chirurgien de 1re classe de la marine; Daniel (Alcide-François-Marie), chirurgien de 1re classe à la Guyane française.

— Par arrêté du 18 décembre, M. Bertherand, médecin en chef de l'hôpital militaire du Dey, est nommée directeur de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Alger.

— Un concours doit s'ouvrir à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 14 juin 1858, pour la nomination de trois médecins aux hôpitaux de Saint-Étienne, en remplacement de MM. Vial et Soviche, arrivés au terme de leurs fonctions, et de M. Quioc, démissionnaire.

— M. le docteur P. Million, ancien interne des hôpitaux de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la même ville, vient d'être nommée médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Étienne, en remplacement de M. le docteur Vial, démissionnaire.

— M. le docteur Gaussail, professeur à l'Ecole de Médecine de Toulouse, a été nommé médecin de l'Ecole normale primaire de cette ville, en remplacement de M. Sainte-Colombe, décédé.

Fièvre jaune de Lisbonne. — L'épidémie de fièvre jaune à Lisbonne a été en augmentant jusqu'au 24 octobre (298 cas par jour), puis a décliné jusqu'à la fin du mois (185 cas), puis a pris une nouvelle intensité jusqu'au 4 novembre, et enfin a décliné de nouveau, avec quelques oscillations, jusqu'au 15 novembre. Le nombre des cas, jusqu'à ce jour, est de 10,258, et celui des morts de 3,040. La *Gazette médicale de Lisbonne* émet cette opinion inattendue : « que tous ceux qui vivent dans les habitations éclairées au gaz sont préservés.»

Des nouvelles d'une date postérieure (23 décembre) nous font savoir que la fièvre jaune a presque entièrement disparu de Lisbonne; il n'en reste plus que des suites, consistant la plupart en des affections typhoïdes.

Les médecins étrangers ont été bien accueillis par le gouvernement et par leurs confrères. M. Guyon, arrivé au moment où l'épidémie était encore si intense, a reçu de Sa Majesté un haut témoignage de sa satisfaction. Les deux autres médecins n'ont pas été oubliés non plus par Sa Majesté. Le médecin anglais est le professeur Lyons, de Dublin, déjà connu par son voyage en Crimée, après les hostilités avec la Russie. M. le docteur Suquet n'est pas moins connu par les excellents services qu'il rend à son gouvernement dans sa position de médecin sanitaire en Orient.

Une opinion partagée par quelques médecins attribue l'épidémie aux égouts obstrués par les sables du Tage. Que cette opinion soit fondée ou non, toujours est-il qu'il importe de remédier aussitôt que possible à un pareil état de choses.

Souscription pour élever une statue à Édouard Jenner, l'immortel auteur de la découverte de la vaccine. — Une commission d'honneur, dont les noms suivent, a bien voulu patroner cette œuvre éminemment nationale et y apporter son concours et sa haute protection. Nous espérons que la France entière

répondra aux nobles efforts de ces illustres représentants de la science.

La souscription est ouverte depuis le 5 juin. Une brochure, contenant l'historique des travaux de la commission, la liste des souscriptions, le détail des dépenses, etc., sera publiée et adressée à tous les souscripteurs.

Commission d'honneur : MM. Duméril et Serres, présidents; Barthez (Ernest), Bégin, Bérard (Pierre), Boyer (Philippe), Cloquet (J.), Danyau; Davenne, administrateur général de l'assistance publique; Dubois (Paul), Geoffroy Saint-Hilaire, Jobert (de Lamballe), Louis, Nélaton.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Gossart, notaire, rue Saint-Honoré, 217, à Paris.

Membres de la commission d'exécution: MM. Ad-de-Margras (de Nancy), médecin, président; B. Lunel, secrétaire général; E. Paul, sculpteur, chargé de l'exécution de la statue; Adolphe Favre, secrétaire particulier; Lefol, médecin.

Statistique de la mortalité des officiers de santé russes. — Pendant la dernière guerre, la Russie a perdu 382 médecins. Nous ne connaissons pas le nombre de ceux qui ont été employés dans cette guerre, mais la France, qui comptait 550 officiers de santé, en a perdu, 83 qui sont morts par suite de maladies contractées pendant leur service en Crimée.

Services sanitaires à l'étranger. — Une organisation nouvelle des services sanitaires de l'armée en Angleterre et en Portugal est préparée en ce moment dans ces deux royaumes. Une commission, dans laquelle les médecins sont très-convenablement représentés, fonctionne déjà depuis quelque temps au ministère de la guerre, à Londres, et tout fait prévoir qu'avant peu elle aura terminé ses travaux.

En Portugal, un projet de loi, ayant pour but d'améliorer la condition des officiers de santé de l'armée, a été soumis aux cortès par un député à la représentation nationale.

Emploi du cyclamen pour la pêche. — Le cyclamen est cultivé en France pour ses belles fleurs purpurines; mais dans différentes parties du royaume des Deux-Siciles, et spécialement en Calabre, on fait usage de ses tubercules pour la pêche du poisson d'eau douce, en opérant de la manière suivante. On écrase d'abord les tubercules de cette plante, et on les réduit en pâte, qu'on introduit dans un sac de forte toile; ensuite, après avoir placé ce sac au milieu de la rivière, en plein midi, lorsque la chaleur est forte et le ciel sans nuages, on le comprime avec les pieds pour faire sortir le jus et le faire mêler à l'eau dans laquelle on opère. En même temps il se produit une grande quantité d'écume, qui est transportée par le courant d'eau, et bientôt les poissons sont atteints et viennent surnager: d'abord les petits, qui se montrent dans un état d'engourdissement; puis ceux d'une plus grande taille, qui cherchent par de violents efforts à gagner le rivage, où on les ramasse avec facilité. Le lendemain on trouve sur les deux bords de la rivière quelques poissons morts, qui, si la chaleur de l'atmosphère est forte, ne tardent pas à entrer dans un état de putréfaction. Quelquefois, pour des cas spéciaux, on attache au bout d'un long bâton une petite poche en toile remplie avec la pâte indiquée, et on fait pénétrer cette poche dans les crevasses des rochers sous, l'eau. Les poissons sont obligés de sortir de leur demeure et entrent dans un filet préparé d'avance.

Électuaires narcotiques. — Presque tous les voyageurs qui ont visité l'Orient parlent, dans leurs récits, de certains cafés spécialement destinés à la vente d'électuaires narcotiques. Les cas de folie furieuse provoqués par l'abus de ces dangereuses drogues ont été depuis quelque temps si nombreux et si fréquents que l'autorité a dû remédier à un pareil état de choses; tous ces cafés ont été fermés dernièrement par son ordre. Quelques centaines d'ocques de ces électuaires ont été saisies et jetées à la mer, et les ordres les plus sévères ont été envoyés à la douane pour en prohiber l'entrée.

Empoisonnement par imprudence. — La haute cour de justice d'Édimbourg vient de condamner à huit mois d'emprisonnement une servante qui s'est rendue coupable d'homicide par imprudence dans les circonstances suivantes : voulant endormir un petit enfant qui lui était confié, elle lui fit prendre dix gouttes de laudanum. La mort fut la conséquence de cette administration. (*The med. Circular.*)

Nécrologie.

Le corps médical vient d'être frappé dans un de ses membres les plus éminents. M. le docteur Baudens, inspecteur du service de santé de l'armée, ancien professeur au Val-de-Grâce,

a succombé dimanche soir 2 décembre à une douloureuse maladie qu'il avait contractée dans la mission qu'il a si honorablement remplie en Crimée.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour apprécier les travaux et les services rendus à la chirurgie par ce digne et savant confrère.

— M. le docteur Comarmond est mort à Lyon le 6 décembre, à l'âge de soixante-dix ans. M. Comarmond était chevalier des ordres royaux des Saints Maurice et Lazare, de l'Aigle Rouge de Prusse, inspecteur des monuments historiques du Rhône et de l'Ardèche, conservateur des Musées archéologiques de la ville de Lyon, et membre titulaire de l'Académie.

— La mort vient encore de frapper une victime dans les rangs du corps médical toulousain : M. le docteur Sainte-Colombe a succombé, le 17 novembre, à la suite d'une longue et douloureuse maladie ; il était à peine âgé de cinquante ans.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la nouvelle de la mort de M. le docteur Legendre, médecin de l'hôpital de Laribois-sière, auteur de plusieurs ouvrages remarquables.

IV. VARIÉTÉS.

ÉLOGE DE MAGENDIE.

A l'époque où M. Magendie fit ses premières recherches, la théorie de la circulation était à peu près ce qu'elle est aujourd'hui. Seulement il semblait à Bichat, et c'était là ce qui le rendait si coupable aux yeux de M. Magendie, que le sang, parvenu aux dernières extrémités des divisions artérielles, se trouve à peu près en dehors de l'action propulsive du cœur, et que, pour traverser les vaisseaux capillaires, il obéit à une action toute vitale. C'était là, en effet, ce qui avait fait dire à M. Magendie, dans un Mémoire publié en 1817, que la théorie du mouvement circulaire du sang, grâce à Bichat, flottait incertaine, et qu'il y avait lieu de la soumettre à de nouvelles expériences. Il se mit donc à l'œuvre pour sa part.

Le but expérimental que s'était d'abord proposé M. Magendie était de déterminer la part que prennent les artères de différents calibres dans le mouvement du sang ; ses conclusions furent que les grosses artères ne sont pas irritables, que les petites ne le sont pas non plus, et qu'on ne peut rien dire à l'égard des dernières divisions artérielles. Bichat et Nysten avaient déjà établi par des faits les mêmes propositions ; mais M. Magendie avait apporté de nouvelles preuves, et on devait lui en tenir compte.

Le problème cependant n'était pas tout à fait résolu ; si les artères ne sont pas irritables, c'est-à-dire susceptibles de se contracter sous l'influence d'un stimulant, peuvent-elles du moins se resserrer par le fait de l'*élasticité* de leurs parois ? Ce devait être là une question pleine d'intérêt pour M. Magendie, l'élasticité étant une propriété physique ; mais ici il y avait un écueil : M. Magendie n'allait-il pas, comme pour l'imbibition, faire de cette élasticité la cause première, le moteur essentiel de la circulation du sang ? Il faut s'empresser de le reconnaître, M. Magendie y mit plus de mesure. D'abord il ne prétendit point avoir fait la découverte de l'élasticité des parois des vaisseaux sanguins ; il crut devoir, au contraire, déclarer qu'avant lui la plupart des anatomistes avaient reconnu l'existence de cette propriété dans les artères ; seulement il donnait à entendre que c'était lui le premier qui l'avait constatée dans les veines.

Cette élasticité n'avait donc pas eu pour M. Magendie la même importance que l'imbibition. Nous avons vu que celle-ci lui avait permis d'expliquer deux grandes fonctions, l'absorption et l'exhalation. L'élasticité n'entrait plus que pour une part très-restreinte dans le mécanisme de la circulation ; elle était même à peu près étrangère au mouvement du sang dans les capillaires.

C'était de la part de M. Magendie une très-sage réserve, et cette réserve il la montrait encore lorsque, quatre ans plus tard, en 1820, il publiait le Mémoire intitulé *De l'influence des mouvements de la poitrine sur la circulation.*

Haller, Lamure et Lorry avaient fait dans le dernier siècle des expériences intéressantes à ce

sujet, et ils avaient conclu de ces expériences que, dans l'inspiration, le sang des veines est attiré vers le cœur, et que, dans l'expiration, le sang artériel est poussé vers les organes.

M. Magendie connaissait ces expériences, mais il trouvait qu'en les instituant on n'avait pas tenu compte de toutes les conditions du problème ; il crut donc devoir les reprendre sur de nouvelles bases. Nous n'en donnerons point ici le détail ; nous dirons seulement que, après avoir très-judicieusement exposé dans son Mémoire tous les incidents de ces expériences, il se résumait en disant que la respiration modifie le cours du sang veineux : 1° par l'influence qu'elle exerce sur le sang artériel ; 2° par son action directe sur le mouvement du sang dans les veines.

Nous n'irons pas plus loin, Messieurs, dans cet exposé des travaux de M. Magendie sur la circulation. Ici, comme partout, M. Magendie s'était attaché à vérifier et à contrôler tout ce qui arrivait à sa connaissance, mais toujours en partant des mêmes principes, c'est-à-dire en ne tenant compte que des phénomènes purement physiques.

La circulation assurément offrait un vaste champ à ces sortes de recherches ; mais M. Magendie, écartant ici toute intervention vitale, en était venu à ne plus voir dans l'appareil de la circulation qu'une machine qu'il appelait hydraulique, et qui, au lieu d'eau, envoie du sang dans toutes les parties du corps pour le reprendre et le pousser de nouveau vers les mêmes parties.

M. Magendie était tellement pénétré de cette idée qu'il avait été jusqu'à proscrire les dénominations devenues vulgaires de cœur, d'oreillettes et de ventricules ; pour lui il n'y avait plus dans la poitrine que deux pompes adossées l'une à l'autre : l'une qu'il appelait la pompe droite et l'autre la pompe gauche. Ce n'est pas tout, au lieu de dire ventricules et oreillettes, il voulait qu'on dît corps de pompe et réservoirs. Il aurait même voulu qu'on ne parlât plus ni d'artères ni de veines, mais qu'on dît tout simplement les grands tuyaux et les petits tuyaux. Bref, il en était revenu sous ce rapport à la physiologie de Descartes.

Certainement, Messieurs, tout cela peut se dire ; ce sont des comparaisons, des rapprochements qu'on peut se permettre ; mais M. Magendie oubliait une chose dans toutes ces démonstrations prétendues positives : c'est que tout cela est doué de la vie, c'est que cette machine hydraulique se meut, agit et fonctionne d'elle-même ; qu'au lieu de parois rigides et de pistons mobiles elle a des parois vivantes et contractiles. Sans doute, pour que le sang circule il faut un appareil mécanique, il faut qu'il trouve dans le cœur un moteur central et dans les vaisseaux une carrière à parcourir. Mais ce mouvement d'où vient-il ? quelle en est la source ? où est l'ouvrier qui l'a communiqué à cette machine ? et d'où vient qu'une fois communiqué il ne s'arrête plus ? Il va continuer pendant de longues années sans jamais s'épuiser, et la nuit et le jour, pendant la veille et pendant le sommeil, et cela dans un ordre toujours le même, dans une mesure toujours égale, suivant un rhythme qui sera le premier indice de la vie et sa dernière manifestation.

Voilà, Messieurs, ce que M. Magendie n'a jamais voulu remarquer, ce qui n'attirait pas même son attention. Mais peut-être va-t-il voir tout autrement les choses et tenir un autre langage maintenant que nous allons entrer avec lui dans un ordre de fonctions essentielles différentes, fonctions que l'homme seul possède dans toute leur plénitude, qui lui permettent de percevoir les sensations les plus délicates et les plus variées, matériaux de sa pensée et de son intelligence ; qui lui donnent le pouvoir de réagir sur tout ce qui l'environne par des organes auxquels il peut intimer ses volontés ; fonctions enfin qui vont nous mettre tellement en face de la vie que c'est à peine si nous trouverons un seul acte comparable à ce qui se passe dans le monde extérieur.

Il est à peine besoin de dire que c'est du système nerveux que nous allons parler.

M. Magendie s'est beaucoup occupé des phénomènes propres à ce système ; il serait impossible de dire combien il a fait d'expériences à ce sujet. Il est vrai que presque toutes ont abouti à constater des découvertes qui ne lui appartenaient pas ; mais quelle certitude et quelle valeur ne leur donnait-il pas lorsque, après avoir répété et varié les expériences de mille manières, il venait dire : Oui, cela est exact ; j'en ai constaté moi-même la réalité ? Et cet aveu, quand il se résignait à le faire, avait d'autant plus d'autorité dans sa bouche que presque toujours il avait commencé par nier ; c'était même là un des côtés de son caractère ; il éprouvait une sorte de satisfaction lorsqu'il pouvait dire à ses auditeurs : « Voilà, Messieurs, ce que tout le monde croit, ce que tout le

monde affirme, ce qu'on professe dans tous les cours; eh bien! moi, je viens de prouver que cela n'est pas. » Il s'occupait fort peu de savoir si une opinion était ancienne ou non, si elle avait pour elle les plus grandes autorités; il ne se décidait que d'après le témoignage de ses propres sens, quelquefois, il est vrai, un peu trop vite et un peu légèrement. Ainsi avait-il fait à l'égard de la première paire de nerfs qui naissent du cerveau. On sait que, depuis Vésale, tous les anatomistes s'étaient accordés à leur reconnaître la propriété de percevoir les odeurs; or M. Magendie vint tout à coup déclarer qu'il les avait dépossédés de cette propriété, et qu'il les avait ramenés dans la catégorie des organes dont les propriétés, disait-il, sont complétement inconnues!

Certainement, Messieurs, c'est encore faire marcher la science que de faire tomber des erreurs; mais n'est-ce point la faire reculer que de remettre sans cesse en doute des vérités définitivement acquises? Ici d'ailleurs tout tenait à une méprise. M. Magendie, dans ses expériences, avait laissé intacte la sensibilité générale, et la persistance de cette sensibilité lui avait faire croire à la persistance de leur sensibilité spéciale.

Cette indifférence de M. Magendie pour tous les travaux autres que les siens était du reste si complète que plus d'une fois il lui est arrivé, et de la meilleure foi du monde, de donner comme autant de découvertes des résultats que ses devanciers ou ses contemporains avaient signalés depuis longtemps.

Ainsi, lorsqu'il voulut reprendre les belles expériences à l'aide desquelles la physiologie moderne a pu établir quelles sont, dans l'encéphale, les parties où aboutissent les impressions et celles d'où émanent les volitions, il fut tout surpris des effets qui résultaient de lésions exercées par lui sur ce qu'on a nommé les faisceaux du bulbe, les pédoncules cérébelleux, les tubercules quadrijumeaux, les corps striés et le cervelet. « Voilà, Messieurs, disait-il aux assistants, la première fois que je vois pareille chose. » Et il ne se doutait pas le moins du monde que, dès le siècle dernier, Pourfour-Dupetit, et plus récemment Sancerotte, Rolando, Legallois et M. Flourens avaient signalé la plupart de ces phénomènes.

D'autres fois, il est vrai, c'étaient des faits complétement oubliés qu'il restituait à la science; ainsi le liquide désigné sous le nom de *liquide céphalo-rachidien* avait été découvert sur des cadavres par Cotugno; Haller en avait également reconnu l'existence; mais la science n'en tenait plus compte lorsque M. Magendie, en 1825, reprit les mêmes expériences sur des animaux vivants, et mit de nouveau hors de doute l'existence du liquide découvert par Cotugno (1).

Je dois, du reste, le dire de nouveau, M. Magendie apportait dans ses prétentions la plus grande bonne foi; dès qu'on lui montrait, pièces en mains, qu'il était dans l'erreur, qu'il niait une chose vraie ou qu'il s'attribuait une priorité qui ne lui appartenait pas, il se rendait tout aussitôt et avouait loyalement qu'il s'était trompé.

Il est cependant une découverte au sujet de laquelle M. Magendie s'est montré un peu moins facile; il est vrai que c'est une de ces découvertes qui font époque dans la science et qui suffisent pour immortaliser un nom. Un court historique donnera une idée de son importance et établira les droits que M. Magendie pouvait faire valoir.

Gallien disait déjà de son temps qu'Érasistrate, Eudème et Hérophile avaient légué un grand problème à la postérité quand ils s'étaient demandé comment il se fait que, dans certaines parties du corps, c'est tantôt le mouvement seul qui est aboli, tantôt c'est seulement la sensibilité, et que, dans d'autres cas, c'est tout à la fois le mouvement et la sensibilité : *quo pacto interdum sensus duntaxat, interdum motus, nonnunquam ambo simul pereant* (*de locis affectis*).

Ces grands anatomistes avaient donc parfaitement compris que la sensibilité et le mouvement doivent avoir des sources distinctes dans les centres nerveux, et que, des cordons qui descendent de ces centres, les uns doivent être exclusivement destinés aux mouvements et les autres à la sensibilité. Mais quels sont de ces nerfs ceux qui transmettent au cerveau ce qu'on pourrait appeler le *sentir*, et quels sont ceux qui, en sens inverse, transmettent aux organes le *vouloir?* C'est là ce que les anciens ignoraient complétement, et, après plus de vingt siècles, les modernes en étaient encore à se poser le problème. Lamarck, il est vrai, entrevoyait que, pour les nerfs

(1) Il en a été de même pour ce qui concerne le *vomissement*. François Bayle, en 1681, avait prouvé par des expériences que l'estomac est passif dans l'acte des vomissements; Chirac, Schwartz et Hunter avaient répété ces expériences et soutenu la même opinion; mais ces faits étaient à peu près oubliés lorsque M. Magendie, reprenant les expériences et les poussant beaucoup plus loin, ne laissa plus de doutes dans les esprits.

spinaux, les filets sensitifs ont des foyers distincts de ceux d'où partent les filets moteurs; mais il n'allait pas plus loin. Alex. Walker voyait deux racines, et il leur attribuait des fonctions différentes; mais il se méprenait sur leurs usages. Enfin vint Ch. Bell, qui, le premier, en 1811, époque à jamais mémorable dans l'histoire de la physiologie, institua des expériences décisives; il démontra que, des deux racines qui forment les nerfs spinaux, c'est l'antérieure qui est destinée au mouvement et la postérieure au sentiment, et que de leur jonction résulte, pour les nerfs spinaux, la double propriété d'être tout à la fois des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs.

Maintenant, Messieurs, comment Ch. Bell était-il arrivé à cette grande découverte? Etait-ce par le hasard heureux de quelque expérience ou par la puissance du raisonnement? Ch. Bell n'a rien dû au hasard; une idée, et c'est en cela qu'il faut l'admirer, une idée le conduisit à faire ses expériences, et il eut le bon esprit de les raisonner.

Ce fut sur des animaux récemment tués que Ch. Bell crut devoir opérer. Ayant mis à nu les racines des nerfs spinaux, il put s'assurer que, chaque fois qu'il irritait les racines antérieures, il provoquait tout aussitôt des convulsions dans les muscles correspondants, tandis qu'en excitant les racines postérieures il ne pouvait produire aucune contraction musculaire.

La première partie du problème se trouvait donc déjà résolue : la propriété motrice appartenait bien aux racines antérieures ; l'expérience directe avait prononcé : la déduction logique fit le reste. « Je compris alors, dit Ch. Bell, que, « si les nerfs rachidiens ont la donble propriété « du mouvement et du sentiment, c'est parce « qu'ils sont formés de deux racines, et, puisque « de ces deux racines c'est l'antérieure qui est « destinée au mouvement, la postérieure doit « nécessairement être réservée à la sensibilité. » (*An Idea of a new Anatomy of the Brain.*)

Voilà, Messieurs, comment Ch. Bell, associant le raisonnement à l'expérience, compléta sa découverte et put donner la solution entière du problème.

Pascal a dit quelque part que les anciens ont plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement. Né dans les temps modernes, Ch. Bell a eu tout à la fois et ce bonheur et cette force : le raisonnement sans l'expérience ne l'aurait conduit qu'à de vaines suppositions; l'expérience sans le raisonnement ne lui aurait donné que des éléments incomplets; en éclairant, au contraire, comme il l'a fait, l'expérience par le raisonnement, il a pu dégager la vérité tout entière.

Mais Ch. Bell ne devait point en rester là; cette première distinction établie entre les filets moteurs et les filets sensitifs ne s'appliquait qu'aux cordons nerveux qui descendent de la moelle épinière; restait à déterminer quels sont, des nerfs qui naissent de l'encéphale, ceux qui sont destinés au mouvement et ceux qui sont destinés au sentiment.

On sait que bien des recherches avaient été faites sur ce point, et toujours sans succès, lorsqu'en 1821 Ch. Bell eut l'idée de pratiquer sa fameuse expérience comparative sur un âne; il commença par le nerf facial. Cette section était à peine pratiquée que la moitié correspondante de la face était frappée d'une immobilité complète. Le nerf facial était donc un nerf moteur. Mais ici ce ne fut pas le raisonnement, ce fut l'expérience directe qui donna la contre-épreuve. Ch. Bell avait déjà la conviction que le nerf facial était un nerf moteur; le trijumeau devait être un nerf sensitif. Pour mettre ce fait hors de de doute, il coupa les branches du trijumeau, et le résultat confirma cette prévision : la sensibilité était complétement éteinte dans la région correspondante.

Mais, si le nerf facial préside aux mouvements de la face, c'est lui qui doit donner à la physionomie ses différentes expressions, y réfléchir, en quelque sorte, toutes les agitations de l'âme. Pour en donner la preuve expérimentale, Ch. Bell pensa qu'il devait choisir un autre sujet. L'âne peut avoir des passions très-vives, mais il parut à l'expérimentateur que sa physionomie n'est pas très-propre à en exprimer toutes les nuances; il préféra donc prendre dans la ménagerie d'*Exeter-Change* le singe le plus vif et le plus impressionnable qu'il put trouver. Sans plus de préparation il lui coupa le nerf facial; excité par la douleur, le pauvre singe se mit à grimacer avec un redoublement d'énergie, mais très-exactement d'un seul côté de la figure, l'autre demeurant dans une complète immobilité.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er JANVIER 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'association générale des Médecins de France pour la seconde fois devant celle des médecins de la Seine. — Réponse à deux lettres. — Sens précis de l'expression : dernière maladie. — La Gazette médicale de Lyon. — Nécrologie.

Paris, 25 janvier.

Peu d'événements ont signalé le cours déjà presque terminé du premier mois de 1858 ; mais, le jour même où il finira, le dimanche 31 janvier, l'Association des Médecins de la Seine tiendra sa séance générale annuelle. C'est une solennité qui passe d'ordinaire assez inaperçue, hormis de ceux qui y ont quelque intérêt, et ces intéressés ne comptent encore que pour un tiers dans la population du département considéré comme le plus éclairé de la France. Mais, cette année, une grande question y sera agitée, ou du moins présentée à l'examen : celle de l'annexion de l'Association générale des Médecins de la France à celle de Paris. Le comité de Bordeaux, du sein duquel est partie l'idée d'une association générale des médecins français, ne croit pas, et avec toute apparence de raison, que l'Association des Médecins de la Seine, qui compte cinq cents membres, soit liée par le vote du 4 décembre, pris dans une commission générale qui n'en compte qu'une cinquantaine. Il ne croit pas, et c'est, à la simple intuition, chose de toute évidence, que cette commission ait possédé par elle-même, et sans mandat spécial, les pouvoirs nécessaires pour rejeter une proposition qui ne lui avait même pas été faite. Il en appelle donc du jugement de la commission à l'arrêt souverain de l'assemblée.

Donc, le 31 janvier, après communication préalable des pièces à M. le président de l'Association des Médecins de la Seine, le comité de Bordeaux présentera sa demande par l'intermédiaire d'un délégué choisi parmi les membres mêmes de l'Association. A cette demande seront annexés un exposé des motifs, un projet de statuts nouveaux et le registre authentique des adhésions reçues.

Le délégué choisi par le comité de Bordeaux porte un nom sympathique à toute la France : c'est M. Ricord.

A la simple lecture des pièces, si elle est autorisée par l'assemblée, se bornera l'intervention du comité de Bordeaux dans cette séance.

Si l'Association des Médecins de la Seine est favorable à l'annexion, le comité de Bordeaux aura fini sa tâche. A l'Association de la Seine incombera la mission d'organiser l'association générale. Si, au contraire, l'assemblée générale repousse le projet d'annexion, le comité de Bordeaux, déjà tout préparé à cette éventualité, provoquera, dit-on, à Paris même, une commission d'organisation d'une association générale, instituée en dehors et à côté de l'Association de la Seine.

Nous avons reçu plusieurs lettres relatives au projet d'association générale des médecins de France. L'une d'elles, déjà ancienne, allait être insérée lorsque le vote de la commission des médecins de la Seine sembla mettre en question la poursuite même du projet. L'auteur de cette lettre, un des praticiens les plus recommandables des départements, M. le docteur Delaporte, de Vimoutiers, eût voulu qu'au projet d'association générale fût annexé un projet de réorganisation de la médecine. Cette réforme est désirable, sans doute ; mais c'est chose tout à fait distincte

d'une association de prévoyance, et il faut éviter toute confusion. Il faudrait, d'ailleurs, un second congrès médical pour agiter la question de notre réorganisation. Le projet d'association est une question plus pratique et qui ne touche pas, comme l'autre, à la politique. Du reste, M. le ministre, lors de l'inauguration de la statue de Bichat, a promis de s'occuper de la réorganisation de la médecine. C'était tout ce que nous pouvions demander, et, aujourd'hui que les pouvoirs ministériels sont moins instables qu'autrefois, nous devons compter davantage sur l'accomplissement de cette promesse.

Notre confrère voudrait voir les médecins accueillir dans leur association les pharmaciens, qui, eux aussi, dit-il, ont à se plaindre de la vente illégale des médicaments. Nous lui ferons observer que c'est la pharmacie elle-même qui pratique en grand la vente illégale des médicaments, par ses débits de recettes contre la toux, le rhume, les dartres, glaires, etc. Est-ce un exercice bien légal que de livrer du laudanum presque à tout venant? La plus honorable maison de pharmacie de Paris ne se fera pas faute de livrer cent fois, si on le réclame, sur la même ordonnance, une préparation, si énergique, si dangereuse qu'elle soit. Les pharmaciens prétendent que, depuis Broussais, la médecine n'a plus fait vivre la pharmacie, et la pharmacie a dû aviser à se suffire un peu à elle-même. Ajouterons-nous à cela que le pharmacien, médecin plus ou moins malgré lui, nous fait une rude concurrence dans son officine? Les intérêts des deux professions sont donc trop opposés pour qu'on puisse espérer les fusionner. Tout ce que chaque médecin doit raisonnablement rechercher, ce sont de bonnes relations individuelles.

Un autre médecin, M. le docteur Mettais, de Montrouge, nous a adressé une lettre que nous regrettons de ne pouvoir insérer, vu sa longueur. Notre confrère n'adhérera pas au projet d'association, parce qu'il n'y voit qu'un remède insuffisant au malaise qui pèse sur la profession. Il ne croit même pas qu'une réorganisation de la médecine y apportât un grand changement, parce qu'il a sa source dans l'affluence trop considérable des médecins dans les grandes villes, et dans le défaut presque absolu de fortune personnelle chez la plupart des praticiens à leur entrée dans une carrière aussi peu rémunératrice.

Notre confrère est dans le vrai, bien qu'il n'en voie oudui moins n'en signale qu'une partie ; mais ceci nous entraînerait trop loin, et c'est d'ailleurs étranger à la question d'association. Les associations ne résolvent pas toutes les difficultés de la vie, mais elles en résolvent quelques-unes ; elles sont un progrès de notre époque, qu'il faut savoir accepter et mettre à profit, sous peine d'être en arrière avec son siècle, ce qui est toujours un mal et souvent un danger.

Le tribunal de commerce de Paris vient de décider une question d'honoraires qui peut intéresser les praticiens, bien qu'elle s'attache à une interprétation de mots qui paraissaient des plus clairs.

Un de nos confrères avait donné des soins à un négociant qui lui devait, pour ses honoraires, la somme de 265 fr. Cette somme n'avait point été payée et n'avait vraisemblablement pas été réclamée opportunément ni dans la forme voulue ; enfin elle était due depuis plus d'un an lorsque le négociant tomba en faillite.

Le médecin se présenta alors avec les autres créanciers pour avoir sa part proportionnelle dans l'actif; puis il se ravisa et prétendit qu'il devait être considéré comme créancier privilégié, parce qu'il avait donné des soins à son client dans sa dernière maladie.

Le syndic repoussait cette prétention en soutenant que la loi accorde un privilége au médecin qui a donné ses soins à un malade dans sa dernière maladie, c'est-à-dire dans celle dont il est mort, mais qu'ici le failli était vivant, et que ce n'était même que par une faveur spéciale qu'on n'invoquait pas la prescription et qu'on admettait le docteur au partage de l'actif à l'égal des autres créanciers.

Il est à peine besoin de dire que le tribunal a décidé dans ce sens, en déclarant que le législateur a entendu par la dernière maladie celle qui est suivie par la mort.

Voilà donc notre confrère convaincu d'avoir fait une chicane de mots. Les avis ne lui ont cependant pas manqué pour qu'il poursuivît l'affaire devant toutes les juridictions, dans l'espoir de voir appliquer ces mots : *dernière maladie*, à celle relative au temps où l'on se trouve, qu'il y ait eu ou non décès ; mais il s'est tenu pour satisfait de l'interprétation du tribunal de commerce et du prix que la leçon a dû lui coûter.

La rédaction de la *Gazette médicale de Lyon*, l'un des organes les plus importants de la presse médicale des départements, passe cette année des mains de M. Garin à celles de M. Diday.

La mort continue de frapper à coups redoublés sur le corps médical.

Un des Nestors de la médecine, le docteur Domenjou, vient de mourir à Lyon, à l'âge de quatre-vingt-huit ans.

A Paris est mort M. le docteur Ducros, de Sixt (Savoie), âgé de cinquante-quatre ans. Il s'était fait connaître par quelques travaux, particulièrement par son *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques*. Il a institué la commune de Sixt pour son unique héritière.

La ville de Saint-Etienne (Loire) a perdu le docteur Thomas. Il suffirait déjà, pour faire l'éloge de ce confrère, de dire que tous les médecins de la ville, toutes les communautés religieuses, les établissements de bienfaisance, ceux d'instruction publique ont suivi ses dépouilles mortelles, portées par les ouvriers mineurs de la ville; mais il faut ajouter de plus qu'il y a très-peu de temps la *Société de Médecine de Saint-Étienne et de la Loire* faisait, en corps, une démarche auprès de M. le préfet, pour que ce magistrat voulût bien proposer M. le docteur Thomas pour la croix de la Légion d'honneur. Cette demande était appuyée sur les états de services du docteur Thomas, dont voici une énumération succincte :

1° Médecin des épidémies dans les départements de l'Est, sous les ordres du docteur Fouquier, pour combattre le typhus dans nos armées, en 1813 et 1814 ;

2° Médecin aide-major à l'ambulance française et plus tard à l'hôpital russe de Montmartre ;

3° Médecin des hôpitaux de Saint-Etienne, de 1817 à 1856.—40 ans de service ;

4° Médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Etienne, de 1824 à 1852. — 28 ans de service ;

5° Médecin des prisons de Saint-Etienne, de 1827 à 1857.— 30 ans de service ;

6° Médecin des bureaux de bienfaisance de Saint-Etienne et Outre-Furens, de 1817 à 1857. — 40 ans de service ;

7° Médecin aux rapports depuis 1836 à 1857. — 21 ans de service ;

8° Chirurgien aide-major, puis chirurgien-major de la garde nationale en 1830 et en 1848 ;

9° Vaccinateur de Saint-Étienne depuis 1848 jusqu'à ce jour. Dans cette fonction M. le docteur Thomas a obtenu :

10 médailles d'argent : 1828, 1830, 1831, 1832, 1833, 1835, 1837, 1842, 1844, 1845 ;

1 médaille d'or en 1834 ;

Le grand prix en 1849.

Le tout additionné constitue 200 ans de services publics.

Le docteur Thomas est mort regretté de toute une ville, mais sans décoration.

Plusieurs médecins sont morts aussi victimes de leur profession, ce sont :

M. Viornay, officier de santé à Neufchâtel-en-Bray (Seine-Inférieure), qui vient de succomber aux suites d'une très-légère coupure qu'il s'était faite au médius de la main gauche, en ouvrant un panaris ;

M. Suer, jeune élève des hôpitaux, mort à la suite d'une piqûre anatomique.

A ces noms il convient d'ajouter ceux de neuf médecins qui sont morts, à Lisbonne, de la fièvre jaune, en donnant leurs soins aux malades atteints de ce fléau ; ce sont : les docteurs Da Costa (J.-C.); de Sylva ; Dias da Cruz ; Da Silveira ; de Carvalho ; Farto da Costa ; Goncalves Correia ; Ouerreira ; Moura.

Nous venons de recevoir de notre confrère M. le baron Heurteloup une lettre que le défaut d'espace et de temps nous oblige à remettre au prochain numéro.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Des opérations qui se pratiquent sur la partie cervicale de l'arbre aérien.

MANIÈRE DE PROCÉDER A L'INSUFFLATION.

Dès 1847, ne connaissant pas encore, à cette époque, les travaux de M. Depaul, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de pratiquer l'insufflation

de l'air chez des nouveau-nés en état de mort apparente. Préalablement j'avais, par des essais sur le cadavre, cherché à vérifier la portée du danger, si fortement exagéré, de l'emphysème, et j'étais arrivé à des résultats non moins concluants que ceux de M. Depaul. Je ne crois donc pouvoir mieux faire que d'invoquer son appui, en lui faisant un léger emprunt. « Lorsque, dit-il, « on a constaté que le tube a pénétré dans le la- « rynx, il est indispensable de prévenir le reflux « de l'air que l'on va pousser; car la plaque cir- « culaire garnie d'éponge qui appuie sur la « glotte ne bouche que très-imparfaitement cette « ouverture (si facilement et si complétement « fermée par l'épiglotte, suivant M. Albert...). « Une pression modérée, exercée avec l'instru- « ment, sert à appliquer la paroi antérieure de « l'œsophage contre la postérieure; puis, avec « le pouce et l'index de chaque main, on pince « fortement les lèvres du petit patient des deux « côtés de la canule, et on bouche les narines « en pressant le nez entre les doigts médius re- « levés. » (*Loc. cit.*, p. 43.)

L'insufflation se fait avec l'air qui sort de la poitrine de l'opérateur; il est, en cet état, dans des conditions de chaleur et d'humidité plus convenables. Quant aux altérations qu'il aurait pu subir en traversant déjà ses poumons, elles sont tellement minimes qu'on n'en doit pas tenir compte. On peut d'ailleurs s'en mettre autant que possible à l'abri en faisant précéder chaque insufflation d'une forte inspiration.

Il faut que l'air soit poussé avec modération, surtout si l'insufflation est pratiquée chez un adulte, puisqu'il semblerait résulter des expériences de MM. Duméril et Magendie que la résistance des vésicules pulmonaires est d'autant plus grande que l'individu est plus jeune. On peut faire de dix à douze insufflations par minute. On observe en général qu'après chaque insufflation l'élasticité des vésicules pulmonaires, des bronches et des parois thoraciques, suffit pour expulser la plus grande quantité de l'air insufflé; toutefois on peut rendre cette inspiration plus complète par des pressions convenablement exercées sur la poitrine. Les mains d'un aide suffisent en général pour cela, et l'appareil de M. Leroy n'est tout au plus applicable qu'aux adultes.

Souvent il sera bon de faire suivre une insufflation d'une expiration, non pour provoquer l'issue de l'air, mais pour attirer dans la canule les mucosités qui pourraient remplir la trachée; ce que l'on reconnaîtrait à un gargouillement qui se ferait entendre chaque fois que l'air pénétrerait. Il faut, dans ce cas, retirer l'instrument pour le débarrasser de ces mucosités, et c'est alors que l'on sentirait le grand avantage de la double canule trachéale de M. Sestier, qui rendrait très-simple la réintroduction de l'instrument.

Durée de l'insufflation.

L'opérateur ne doit point se lasser; il ne doit pas, à beaucoup près, comme le pense M. Marc, se borner à une seule insufflation, ou s'arrêter, comme le pense Fothergill, à la première inspiration naturelle; il ne doit pas oublier que, si parfois quelques minutes suffisent, dans d'autres circonstances ce serait un grand tort de ne pas continuer pendant une heure, deux heures entières, et peut-être même davantage.

« Lorsque, dit encore M. Depaul, sous l'influence de l'introduction de l'air, le cœur s'est ranimé et bat cent à cent trente fois par minute, je crois qu'il est du devoir du médecin d'insister sur ce moyen, jusqu'à l'apparition d'inspirations spontanées qui se renouvellent au moins cinq à six fois par minute, et qui se rapprochent de plus en plus. Mais lorsqu'après avoir réveillé les battements du cœur, et même obtenu quelques contractions du diaphragme et des muscles intercostaux, on voit tout cela s'affaiblir et disparaître, *quoiqu'on n'ait pas discontinué les insufflations*, on peut, après dix à douze minutes, abandonner définitivement les enfants. »

Mais ces battements du cœur, mais ces inspirations spontanées ne s'obtiennent pas toujours de suite; dans une tentative pour rappeler à la vie un nouveau-né, j'ai prolongé pendant une heure entière des efforts infructueux, sans rien produire, si ce n'est à peine quelques faibles mouvements inspiratoires qui cessaient aussitôt que l'insufflation était suspendue. Au bout d'une heure vingt minutes j'ai été assez heureux pour pouvoir donner à la mère un enfant bien vivant, et faisant entendre déjà des vagissements significatifs.

Il n'est pas, ce semble, besoin de rien ajouter à ces préceptes pour l'insufflation chez l'adulte; les conditions d'âge n'auraient aucune influence en pareille circonstance, et ici, comme chez les nouveau-nés, le cathétérisme suivi de l'insufflation serait non-seulement une opération utile,

elle serait indispensable. En faudrait-il un autre garant que ce digne docteur René Bourgeois?

Du cathétérisme pour l'angine infiltro-laryngée.

Quant aux autres circonstances dans lesquelles l'introduction de la sonde laryngienne a été indiquée, et à l'utilité qui peut en résulter pour les malades, dans l'angine infiltro-laryngée, par exemple, on voit M. Cruveilhier (1) blâmer l'emploi d'un semblable moyen. M. Delasiauve (2) traite cette opération d'irrationnelle, et fait la guerre à Desault qui avait eu la mauvaise inspiration de la préconiser; M. Bégin la rejette (3), et M. Trousseau (4) la combat par quelques raisons qui sont heureusement à peine spécieuses. D'autre part, Desault, Bichat, Lallemand, Finaz, Ducasse, Patissier, Benoit, Scoutetten, MM. Tuilier, Bayle, Dubreuil s'en sont montrés partisans ; si bien qu'en présence d'avis si divers, et après avoir étudié avec soin les observations, les faits recueillis par M. Sestier, nous ne pouvons qu'adopter ses conclusions, et dire que l'emploi de la sonde laryngienne ne doit pas être préconisé outre mesure ni toujours préféré à la bronchotomie, qui, lorsqu'elle est praticable, permet de rétablir la respiration plus sûrement et plus complétement; mais qu'il ne faut pas oublier que la trachéotomie ne peut pas toujours être immédiatement faite, qu'elle n'est pas même quelquefois praticable (chez le nouveau-né, dans les cas où le malade se refuse à subir l'opération, où les assistants s'y opposent, où le col est énormément infiltré ou considérablement déformé par une tumeur); qu'en tous cas elle ne serait pas aussi rapidement terminée que le cathétérisme, et que, en présence d'un malade qui est suffoqué, gagner du temps, c'est souvent le sauver.

C'est ce qu'oublient trop complétement quelques chirurgiens modernes qui, sans même chercher à connaître l'emploi et les avantages du cathétérisme du larynx et de l'insufflation, se bornent à en parler à la dérobée, les traitant de procédés défectueux, les accusant de produire l'emphysème. Ceci est reconnu faux depuis longtemps, et nul ne devrait ignorer que bien des gens aujourd'hui vivants seraient morts irrévocablement sans le cathétérisme, pendant le temps employé à faire les quelques préparatifs que nécessite la trachéotomie, et nous ne faisons pas ici, bien entendu, allusion aux nouveau-nés, qui ne se comptent plus depuis bien longtemps.

Du cathétérisme à propos du croup :

1° Comme moyen de dilatation et d'extraction des fausses membranes.

Le cathétérisme peut encore rendre d'autres services dans une affection au moins aussi grave, dans le croup. Ainsi on trouve dans une observation rapportée en 1808 par M. Py, médecin à Narbonne (1), une indication fort remarquable des avantages que l'on pourrait retirer, dans les cas de croup, de l'introduction d'une sonde par les fosses nasales jusque dans la glotte, d'abord pour suspendre au moins temporairement la suffocation, ensuite pour la faire servir à l'extraction des fausses membranes. Ce secours ne serait, bien entendu, d'aucun effet si on voulait l'employer trop tôt, au moment de la période d'acuité de l'inflammation, mais lorsque la fausse membrane serait formée, et tendrait même à se détacher, surtout si préalablement on l'avait aidée à se décoller en imprimant au malade diverses secousses à l'aide de potions émétisées. Alors, introduisant jusque dans la glotte une sonde élastique percée à son extrémité de trois ou quatre ouvertures assez grandes, puis adaptant au pavillon une seringue, une petite pompe ou la bouche, et opérant un mouvement d'aspiration ou de succion soutenue, et retirant soudainement la sonde, ne serait-il pas possible d'extraire avec elle quelque fausse membrane?

Dans le récit de cette opération proje M. Py rend hommage à la mémoire de Desault, en laissant entrevoir que l'idée de l'introduction de la sonde, dans un cas de croup (angine trachéale), lui a été suggérée par les observations qui sont rapportées dans le deuxième volume de ses *Œuvres chirurgicales* (2), et qui prouvent l'heureux parti que ce chirurgien a su tirer des sondes élastiques pour rendre la liberté de la respiration à des malades que menaçait un prompt étouffement. Cet hommage contient une

(1) Cruveilhier, *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. XI, p. 40.

(2) Delasiauve, *Annales de la Chirurgie française et étrangère*, t. XIV, p. 61.

(3) Bégin, *Nouveaux Eléments de Chirurgie et de Médecine opératoire*, t. II, 1re partie, p. 15.

(4) Trousseau, *Traité de la Phthisie laryngée*, p. 409.

(1) *Journal général de Médecine*, t. XXXII, p. 382 et suivantes.

(2) P. 240 et suivantes.

réticence ; car la première observation rapportée par Bichat est celle qui, recueillie par Giraud, a précisément pour sujet le malade de la salle du Rosaire, qui, atteint d'une angine trachéale, présentait des accidents de suffocation tels qu'on allait lui pratiquer la trachéotomie, lorsque Desault eut l'idée d'introduire une sonde, qui causa d'abord beaucoup de gêne, de douleur, une toux vive, mais rendit la respiration libre et amena un mieux sensible, au moins pendant quelques heures, car les accidents reparurent le soir, et le malade mourut dans la nuit. Ainsi Desault a non-seulement recommandé le cathétérisme des voies aériennes dans l'angine infiltro-laryngée, non-seulement il l'a pratiqué avec succès, mais encore il l'a indiqué et pratiqué dans le croup, et en présence de ces résultats on ne peut comprendre ce qui a pu paraître irrationnel à M. Delasiauve.

D'autre part, si l'idée du cathétérisme n'appartient pas à Py, celle de l'extraction de la fausse membrane par une aspiration, ou une forte succion, après l'avoir ébranlée par les vomitifs, lui appartient tout entière. Mais depuis lors on ne trouve rien qui indique que cette idée ait été recueillie ou mise à profit, bien qu'à cette époque l'attention de la médecine entière fût appelée sur cette maladie si grave par l'ouverture du concours qui suivit de près la mort du prince royal de Hollande, bien que l'idée émise par Py en 1808 ait été rappelée, deux ans après, dans le procès-verbal de la séance publique de la Société de Médecine de Lyon (1).

2° Comme moyen facilitant la cautérisation.

Mais le cathétérisme des voies aériennes a pu être utilement employé dans le traitement de cette maladie, en s'en servant comme d'un acheminement pour faciliter l'emploi des caustiques, portés non pas seulement sur les parties accessibles à la vue, mais encore sur les parties supérieures des voies respiratoires. Dans ces derniers temps, en Angleterre, en France, on a de part et d'autre annoncé des innovations en ce genre, et présenté comme de nouvelles créations des procédés, des instruments nouveaux. Si ces récents inventeurs ont réellement créé quelque chose, il est vraiment étrange que leurs descriptions soient à peu près calquées sur celles que l'on trouve dans des Mémoires qui remontent déjà à une trentaine d'années.

En 1826, M. Emile Gendron (1) médecin à Château-Regnault, fit connaître qu'il avait employé le premier, en 1825, la cautérisation avec le nitrate d'argent solide, ou en solution concentrée, dans l'angine couenneuse et le croup. A la même époque Mackensie (2) annonçait avoir retiré, dans des circonstances analogues (croup, angine couenneuse), de bons effets de la cautérisation avec la solution de nitrate d'argent. En 1827, M. Guimier fit connaître de semblables résultats à la Société médicale de Tours, à la suite d'une épidémie d'angine maligne qui avait régné en 1826 et 1827 à Vouvray (3). Ces trois praticiens furent imités par beaucoup d'autres, malgré une certaine désapprobation qui ne reposait que sur des craintes peu fondées. Tous se bornaient à toucher avec un crayon, avec une éponge, un pinceau, les points accessibles à la vue; mais, dans un Mémoire adressé à la Société de Médecine, à la fin de novembre 1827, Girouard, docteur en médecine à Sancheville (Eure-et-Loir) (4), compléta l'œuvre commencée en portant le caustique jusque dans le larynx, en décrivant les procédés à suivre pour obtenir ce résultat, et les instruments nécessaires.

Pour toucher la base de la langue, la glotte, la partie antérieure du pharynx, il se sert d'un porte-pierre courbe. Souvent, dit-il, il n'est pas nécessaire que le nitrate d'argent pénètre dans le larynx pour que les fausses membranes qui le tapissent se détachent, il suffit d'en toucher l'ouverture supérieure.... Si les accidents persistaient, on pourrait introduire avec succès la pierre infernale dans le larynx, à l'aide d'un tube laryngien auquel on adapterait un porte-caustique, ou bien une sonde semblable à celle dont on se sert pour porter le nitrate d'argent fondu dans l'urètre. Il ne serait pas toujours facile de faire pénétrer ces instruments dans le larynx, mais, avec un peu d'habitude, on y parviendrait presque toujours. Pour rendre cette introduction

(1) Extrait de ce procès-verbal, *Journal général de Médecine*, tome XXIX, p. 205.

(1) Gendron, *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales*, févr. 1826, et *Archives de Médecine*, 2e série, tome III, p. 413.

(2) Mackensie, *Journal de Méd. et de Chirurg.* d'Edimbourg, avril 1825, et *Journal général de Médecine*, tome CIV, p. 176.

(3) Guimier, *Journal général de Médecine*, tome CIV, p. 165.

(4) Girouard, *Journal général de Médecine*, t. CIII, p. 305.

plus facile, on porterait le doigt dans la gorge et on s'en servirait comme de conducteur. Chez les enfants, il faudrait le garnir d'un large anneau de métal pour empêcher l'action des dents sur la peau.

Nous pourrions multiplier les citations, car les observations à l'appui des bons effets de la cautérisation avec le nitrate d'argent dans les cas d'angine maligne, de croup, ne manquent pas dans ce Mémoire ; mais elles n'apprendraient rien de plus. Sans doute la manière de décrire le cathétérisme, l'indication de la ressource que fournit l'introduction du doigt indicateur est peut-être un peu concise; on ne peut réclamer que quelques détails; mais le procédé, mais l'appareil est complet. Nous ajouterons toutefois que la cautérisation avec le nitrate solide, porté jusque dans le pharynx et le larynx, a trouvé dans les docteurs Bourgeois et Gendrin, chargés de faire chacun un rapport sur les Mémoires de Gendron, de Guimier, de Girouard, plutôt de la désapprobation. Tous deux voyaient déjà le caustique, s'échappant du porte-pierre ou se brisant et venant s'engager dans la trachée ou dans l'œsophage, devenir cause d'une mort affreuse. Nous insistons sur ce point pour donner à cette question fort grave une solution qui doit tendre à rassurer. La première garantie du malade, c'est que, pour rendre l'introduction du porte-caustique facile, et ne pas s'exposer à cautériser beaucoup de points qu'on ne voudrait pas toucher, on a soin de ne prendre qu'une très-petite quantité de caustique et de l'assujettir avec le plus grand soin.

Malgré ces précautions, deux fois dans la pratique civile, sous mes yeux, par suite d'un mouvement brusque d'enfants qui n'étaient pas assez bien maintenus, un fragment de nitrate d'argent de la grosseur d'un petit pois, une fois, et de 25 millimètres de long, la seconde fois, se brisa et disparut probablement à travers l'œsophage.

Malgré les inquiétudes qui ont dû nécessairement être pour le praticien, qui n'était autre que mon père, la conséquence de semblables accidents, ils n'ont point été suivis d'effets nuisibles. Les enfants, étudiés et suivis avec le plus grand soin, n'ont manifesté presque aucune souffrance, aucune gêne ; aucune inflammation ne s'est déclarée, et ceci n'a entravé en aucune façon la guérison dans un cas.

Le nitrate d'argent, qui est si vite décomposé dans la cautérisation de l'œil, ainsi que l'a si bien constaté A. Bérard, a probablement trouvé rapidement dans l'estomac des éléments qui l'ont décomposé également.

En effet, dans les deux cas, la chute du caustique provoqua, au bout d'un temps assez court, quelques vomissements de matières blanchâtres et un peu écumeuses. Ces vomissements, qui furent les seuls accidents, cessèrent rapidement. Les matières rejetées, examinées avec soin, ont une fois permis de constater le rejet d'une petite quantité de nitrate d'argent, réduit à un très-petit volume. Ce fut précisément dans ce cas que le croup ne put être arrêté dans ses progrès ; les fausses membranes continuèrent à envahir la trachée, et l'enfant mourut, mais quinze jours seulement après l'accident.

L'autre enfant guérit parfaitement, et est aujourd'hui bien développé, bien portant.

La cautérisation du larynx à l'aide du cathétérisme n'a fait aucun progrès depuis Girouard; M. Horace Green, de New-York (1), et tout récemment M. Loiseau, dans une communication faite à l'Académie de Médecine (2), n'ont fait que repéter, le dernier surtout, en le délayant un peu, le procédé de Girouard.

Seulement, comme le travail de ce dernier, remarquable, on peut vraiment le dire, par l'enthousiasme extraordinaire qu'on y trouve pour le nitrate d'argent, n'est même pas cité dans la prétendue découverte de M. Loiseau, il en résulte qu'on serait tenté de lui attribuer quelque chose; ainsi, par exemple, comme l'a fait M. Velpeau, le mérite d'avoir dit qu'on peut guérir le croup sans la trachéotomie, et qu'il n'est pas difficile de porter des médicaments dans le larynx ; mais ce mérite ne lui appartient pas ; il appartient tout entier à Girouard, qui a proposé aussi, et l'emploi de la sonde laryngienne, et l'emploi du doigt indicateur armé d'un large anneau métallique, qui existait par conséquent plus de dix ans avant Dieffenbach, et l'introduction dans le larynx du nitrate d'argent solide, qui aura toujours l'avantage de pouvoir être porté directement sur chacun des points que l'on voudra spécialement cautériser, avantage que ne présentent pas les caustiques à l'état de solution, même avec l'ingénieux appa-

(1) Horace Green, *Archives générales de Médecine*, tome VII, 5e série, p. 221, février 1856. *Revue générale.*

(2) Loiseau. *Gazette médicale*, 3e série, tome XII, p. 553.

reil qu'un chirurgien belge vient de faire connaître dans ces dernières années (1). Il se compose d'un instrument analogue à la sonde de Chaussier, mais dont la portion coudée est transformée en un godet percé de trous et contenant une éponge qu'on imprègne de la solution, et qu'on peut, quand le cathétérisme est fait, comprimer à l'aide d'une petite tige à ressort, enfermée dans la sonde, et qui est mise en mouvement par un petit bouton qui fait saillie à l'orifice extérieur de cette sonde. Grâce en effet à cet appareil, on peut, non pas complétement limiter la cautérisation à un point donné, mais au moins être sûr de porter le liquide dans le larynx, au lieu de le répandre sur les parois du pharynx et à l'entrée du larynx, comme avec le porte-éponge.

En résumé, le cathétérisme du larynx est donc, sous beaucoup de rapports, une opération qui ne manque point d'utilité, et les pages que MM. Depaul et Sestier ont consacrées à la science sur ce sujet ont rendu un vrai service à l'humanité, en appelant l'attention sur une opération si utile, et qui, pour devenir facile, ne demande guère qu'un peu d'exercice.

Dr Boullard,
Ancien prosecteur de la Faculté.

III. Appareil très-simple pour la fracture de la clavicule, mis en pratique depuis 1827.

Si le blessé n'a pas en sa possession un gilet sans manches, ce qui arrive à nos matelots, qui n'endossent que des chemises de laine, ou de coton, qu'ils changent en raison de la température, je prends, à l'aide d'un fil, mesure du corsage; je taille ensuite un morceau de toile en forme de carré allongé 1,1, auquel je donne, à la partie qui doit correspondre aux épaules, une tournure cintrée, en cousant ensemble les bords de l'angle 2. Comme je suppose ici la fracture du côté gauche, je fais passer d'abord dans l'emmanchure 3 le bras en rapport avec la blessure, et celui du côté opposée dans l'emmanchure 4, et ce sans priver le blessé de sa chemise de toile, ni de celle de laine sur la peau. Je lace de bas en haut le corset jusqu'au milieu avec le ruban 5, dans les œillets 6, 6. J'opère à l'instant la réduction de la fracture Une fois les os en contact, pendant qu'un aide soutient le bras, j'applique l'un sur l'autre de pe-

tits morceaux de linge préalablement enduits d'une épaisse solution de gomme arabique ou d'amidon, jusqu'à ce que j'aie bien garni tout le vide existant à la partie supérieure de la clavicule, sans en recouvrir cet os lui-même. Après avoir, de la même manière, garni le dessous, je colle sur ces linges empesés un carton peu épais, au milieu duquel existe une ouverture à travers laquelle on peut voir dans presque toute sa longueur l'os claviculaire. Je recouvre le tout de plusieurs doubles de linge sec que j'ôte et que je remets sans dérangement aucun, afin de pouvoir à l'aise visiter la blessure.

Cela fait, je continue de lacer le corset; j'applique sous l'aisselle la pelotte 7. Je noue les cordons 8. 8. Avec ceux 9. 9., et l'avant-bras étant placé de manière à former angle droit avec le coude, je relève les lambeaux de support, 10, 10. cousus par leur base au corset, et je noue, à droite et à gauche, les rubans 11. 11. C'est ainsi que je place le bras en écharpe.

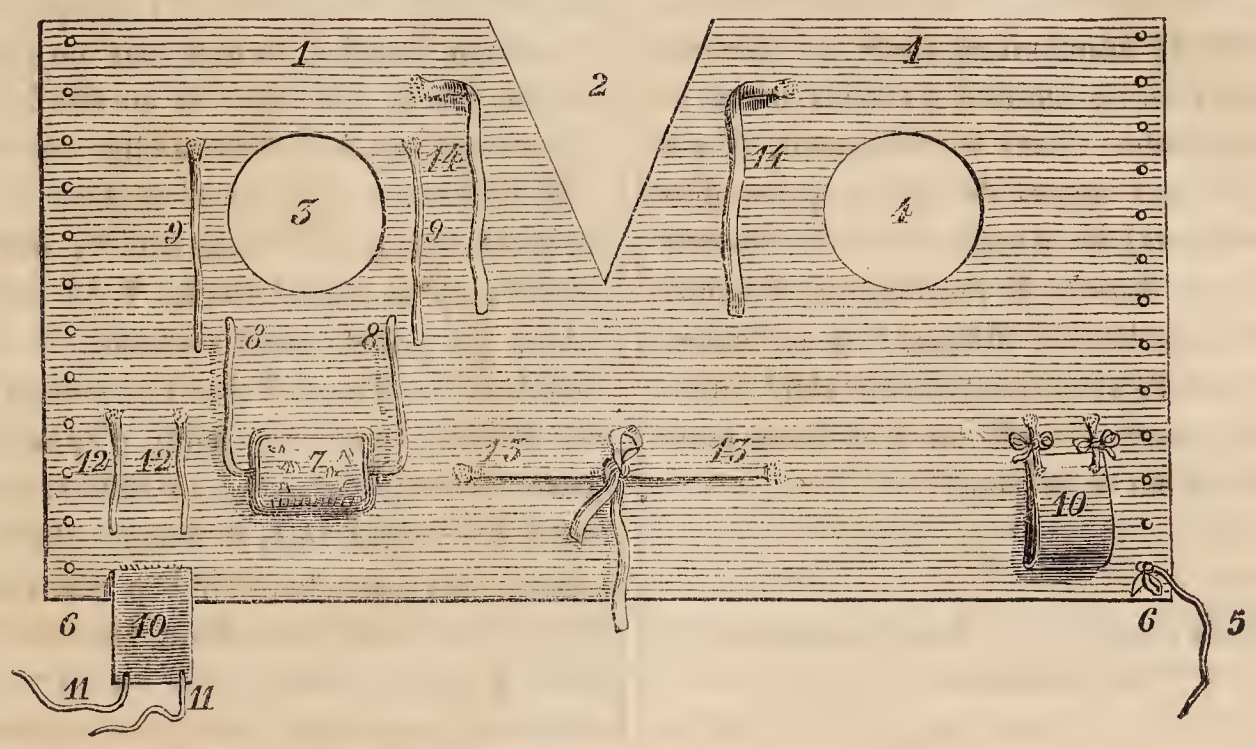
13. 13. et 14. sont des cordonnets ou rubans qui servent au besoin à retrécir le corset.

On voit par ce simple exposé qu'on s'habille souvent avec un appareil qui pourrait fort bien servir en cas d'accident; il est, en effet, très-facile d'adapter à un gilet les pièces relatives au soutien et à la pose du membre. On rapproche à volonté le coude du tronc, en cousant au gilet

---

(1) Didot, de Liége, *Bulletin de l'Académie royale de Médecine* de Belgique (année 1850-1851), et *Gazette hebdomadaire* . 876.

la manche de chemise du côté blessé. Si les rubans de la pelote avec ceux de l'épaulette ne tenaient pas l'épaule dans un état suffisant d'élévation, on passerait en dessous de l'aisselle une longue et large bande ; on la croiserait sur le moignon de l'épaule, pour en coudre les deux extrémités à



l'emmanchure opposée, l'une en avant et l'autre en arrière du gilet. Cette pièce est tellement simple qu'il est inutile de la représenter.

L'appareil entier est tellement facile à concevoir qu'une couturière m'en a confectionné un pendant mon absence, sur la simple explication que je lui en avais donnée.

Dr A.-C. Carpon,
Chirurgien de la marine marchande.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital des Cliniques. — M. Nélaton.

IV. Angioleucite de la main. — Diagnostic.

Une jeune femme, en voulant essuyer un couteau, se fit une blessure à la main, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index; elle continua ses travaux ; mais le contact avec des matières sales donna lieu au développement d'une inflammation des bords de la plaie. Cette complication causa des douleurs assez vives à la malade, qui se décida alors à entrer à l'hôpital des Cliniques.

Il existe une tuméfaction des trois doigts index, médius et annulaire, s'étendant aussi à une grande partie de l'éminence thénar. Il y a une rougeur uniforme; les parties, quoique tuméfiées, ont à peu près leur consistance normale, et par la pression on peut y former une empreinte de la pulpe du doigt.

L'affection que nous observons ici se rencontre assez fréquemment dans d'autres régions; elle est plus rare à la main. C'est une angioleucite, une inflammation du réseau lymphatique de la main.

Le traitement est entièrement simple : repos, bains locaux, application de cataplasmes, et la maladie disparaît assez promptement.

Au bout de cinq jours, la malade dont nous parlons put sortir guérie de son angioleucite; la petite plaie n'est pas encore entièrement cicatrisée.

— Un autre malade se présenta dans le courant de l'année, présentant la même affection, qui s'était développée après l'incision d'un panaris du doigt médius. Chez celui-ci, l'angioleucite remontait sur la moitié inférieure de l'avant-bras. On essaya chez ce malade l'effet de la compression, produite au moyen de l'application d'une couche de collodion; mais les résultats obtenus ne furent pas très-satisfaisants, et il vaut mieux se contenter d'applications émollientes sur la partie malade.

Cette inflammation du réseau lymphatique est distincte de celle des gros vaisseaux de cet ordre, dans laquelle les traînées rouges indiquent assez clairement l'affection dont il s'agit. La forme dont nous parlons ici, l'angioleucite diffuse, produit une tuméfaction uniforme de la main avec rougeur de la peau; les parties ne sont pas tendues, dures, et conservent l'empreinte des doigts à la pression.

Il importe de distinguer cette affection de l'é-

rysipèle et du phlegmon. Dans l'érysipèle, la rougeur présente une teinte légèrement jaunâtre; les bords sont en outre limités nettement par une sorte de liséré. Dans l'angioleucite diffuse, la coloration est simplement rosée, se perdant insensiblement sur la limite des parties saines et des parties malades. Dans le phlegmon, il y a une tension et une dureté des tissus qui se distinguent nettement de la mollesse et de l'absence bien franche de dureté, de tension, que l'on observe dans l'angioleucite diffuse. Ces caractères sont bien tranchés et permettent d'établir sûrement le diagnostic, condition fort importante au point de vue du traitement.

Fistule lacrymale. — Déplacement de la canule.

Un malade de trente ans entre dans le service pour une affection ancienne et compliquée de l'œil. Nous avons pu observer chez lui un accident assez bizarre. Il y a dix-huit mois, une petite canule fut placée dans le canal nasal; malgré l'évasement qui le termine à sa partie supérieure, ce petit appareil s'enfonça dans le canal ; la pression légère qu'il exerçait sur les os suffisait pour les faire céder. Peu à peu la canule arriva sur le plancher des fosses nasales ; la pression exercée sur cette partie amena encore la perforation du plan osseux, et, au moment où le malade entra dans le service, on pouvait sentir le bout de la canule à travers la muqueuse de la voûte palatine. En faisant pénétrer un stylet par la partie supérieure du canal nasal, on pouvait sentir la canule, à une profondeur de 2 centimètres environ. On voulut essayer de la retirer par cette voie au moyen de la pince destinée à cet usage, mais la canule était bouchée et l'instrument ne put pénétrer.

M. Nélaton se borna alors à faire une petite incision à la muqueuse palatine et à extraire la canule par cette voie.

Fissure anale. — Traitement par dilatation.

Un homme de trente-cinq ans, coiffeur, vient dans le service pour une maladie de l'anus. Il éprouve après chaque défécation des douleurs qui présentent leur maximum d'intensité au bout de trois quarts d'heure à peu près. On soupçonne une fissure à l'anus. L'exploration la plus attentive ne peut la faire découvrir, mais le toucher détermine de la douleur sur le point entamé : c'est du côté gauche. On aperçoit alors une induration linéaire formée par un petit sillon dont les bords sont durs et surélevés, mais on ne peut apercevoir la fissure elle-même.

M. Nélaton se propose d'employer la méthode de la dilatation, opération simple, dont les résultats sont très-satisfaisants. Voici comment on opère. Le malade étant endormi, le chirurgien introduit dans l'anus d'abord un pouce, puis l'autre. Prenant alors un point d'appui avec les quatre autres doigts sur les tubérosités ischiatiques de chaque côté, il éloigne alors les deux pouces, en rapprochent chacun d'eux des autres doigts, qui restent immobiles. Lorsque la dilatation est un peu avancée déjà, on sent un craquement qui indique que l'opération est terminée.

La dilatation fut faite chez ce malade, et dès le lendemain il rendait les matières fécales sans éprouver de douleurs. Cinq jours après il sortait du service complétement guéri.

Fissure anale. — Traitement par l'application du chloroforme et par la dilatation.

Dans le courant de l'année, il se présenta dans le service une femme, âgée de vingt-cinq ans, couturière, chez laquelle il existait deux fissures de l'anus, qui occasionnaient des douleurs pendant deux ou trois heures après chaque défécation. M. Nélaton voulut essayer d'appliquer sur cette malade un mode de traitement plus simple que la dilatation et récemment proposé par M. Chapelle, d'Angoulême, moyen qui consiste à appliquer sur le pourtour de l'anus, de manière à la mettre en contact avec la fissure, une solution ainsi composée :

Alcool. . . . . 5 grammes.
Chloroforme. . . . . 10 —

Cette application fut faite chez cette malade, mais elle occasionna des douleurs vives qui persistèrent pendant presque toute la journée ; le lendemain matin, une selle plus douloureuse que d'habitude.

Le jour suivant, la malade ayant été endormie, M. Nélaton fait la dilatation : douleurs pendant deux heures seulement; le lendemain une selle non douloureuse, et la malade sort le surlendemain, complétement guérie.

Trichiasis. — Excision d'un lambeau palpébral. — Guérison.

Un jeune garçon de quinze ans entre dans le service de M. Nélaton pour une affection de l'œil gauche; il y a une blépharite ciliaire et glanduleuse à l'état chronique; le bord de la paupière inférieure est tuméfié; le bord de la paupière supérieure présente plusieurs rangées de cils droits, roides, courts; ce bord tend à s'incliner en dedans, surtout au voisinage de l'angle externe de l'œil, ce qui, joint à la disposition vicieuse de l'appareil ciliaire, produit un contact des cils avec le globe de l'œil et l'irrite. Cet état aurait pour conséquence de donner lieu ensuite au développement de kératites ulcéreuses, de pannus, etc.; aussi il convient de s'occuper du traitement de cette déviation des cils. Chez ce jeune homme on a eu recours déjà plusieurs fois, avant son entrée dans le service, à l'arrachement des cils; cela produit un soulagement, mais de courte durée, parce que les cils repoussent.

Voici le moyen qui fut employé par M. Nélaton. Un petit lambeau de la paupière supérieure, au voisinage de l'angle externe, fut circonscrit par deux incisions courbes dirigées transversalement; ce petit lambeau elliptique fut excisé, et il en résulta une petite plaie dont les bords se réunirent au moyen d'une cicatrice, dont la rétraction entraîna en haut et en dehors le bord de la paupière. Les cils cessèrent d'être en contact avec le globe de l'œil.

Cette petite opération est extrêmement simple; elle se fait facilement, ne présente aucun danger; elle donne lieu à une cicatrice qui se forme rapidement et cesse même bientôt d'être visible, ainsi que cela arrive pour les cicatrices des paupières.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Myodynie des femmes en couches. — Une affection singulière, qui du reste n'a pas de gravité, s'est présentée cet été un certain nombre de fois dans le service des femmes en couches de M. le docteur Legroux, à l'Hôtel-Dieu. Voici sur cette affection quelques renseignements et quelques réflexions publiées par la *Gazette des Hôpitaux*, d'après les notes fournies par M. Warmont, interne du service.

Cinq ou six femmes récemment accouchées ont accusé une douleur assez vive dans les muscles du mollet. Voici comment s'est comportée cette maladie. Le jour même, ou les jours qui ont suivi l'accouchement, douleurs dans l'épaisseur des muscles de la partie postérieure de la jambe, apparaissant en général pour la première fois au moment où la malade se levait pour qu'on fît son lit; douleur continue, mais avec exacerbations, s'étendant des attaches musculaires jusqu'à leur tendon commun, s'exaspérant par les mouvements et rendant l'extension du pied et la marche difficiles. L'une de ces malades a affirmé que la douleur augmentait par la pression; chez une autre, au contraire, la pression produisait du soulagement lorsque apparaissaient les exacerbations vives, qu'elle-même comparait à une crampe.

Chez presque toutes ces malades cette douleur a siégé simultanément dans les deux membres. Elle a été précédée, chez une seule, de douleurs dans les genoux. Du reste, rien à la peau, ni dans le tissu cellulaire sous-cutané, ni coloration anormale, ni œdème. C'était, en un mot, une affection toute locale. Il n'y avait, d'ailleurs, pas de symptômes généraux et pas de coïncidence d'affections puerpérales dans la salle.

Il est bizarre que cette affection se présente pour la première fois à notre observation dans un service dont le personnel se renouvelle fréquemment. — Une femme nous a dit en avoir été déjà atteinte dans un accouchement antérieur.

On serait assurément fort embarrassé d'assigner à cette maladie une place dans les cadres nosologiques et de déterminer sa nature. Nous lui imposerions volontiers provisoirement le nom de myodynie des femmes en couches, qui a l'avantage de ne rien préjuger. Sans aucun doute, cette affection présente tous les caractères du rhumatisme musculaire; mais il nous a semblé qu'il arrive rarement que cette affection siége dans un groupe musculaire. Doit-on attribuer

cette affection à l'influence du froid qui s'exerce d'autant plus facilement que la plupart des femmes à qui nous avons à faire sont peu soigneuses d'elles-mêmes? Mais comment se ferait-il alors que l'on n'ait pas encore eu l'occasion d'observer la maladie dont il s'agit? Est-ce un pur effet du hasard, ou bien y a-t-il là quelque influence d'un ordre plus élevé dont il faille tenir compte?

M. Legroux a été, comme nous, frappé de cette coïncidence singulière.

Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas qu'à une certaine époque cette affection n'ait pu être considérée comme une maladie laiteuse, et il ne serait pas impossible non plus que certains auteurs peu rigoureux n'aient fait de cas semblables des cas de *phlegmasia alba dolens*. En effet, l'histoire de cette dernière maladie trahit des incertitudes et un chaos que des recherches récentes n'ont pu encore entièrement élucider.

Le traitement a dû être et a été nécessairement simple: immobilisation du membre élevé sur des coussins, cataplasmes, embrocations d'huile de jusquiame.

Epilepsie liée à l'aménorrhée et à des troubles de la menstruation; bons effets de l'iodure de potassium. — Voici, en abrégé, le récit de trois cas observés à Royal-free-hospital par le docteur O'Connor, et l'indication du traitement qui lui rendit de très-grands services.

Obs. I. Une servante de dix-sept ans, de belle apparence, accusait des maux de tête continuels et de fréquents malaises. Réglée pour la première fois à quatorze ans, les règles avaient toujours été rares. Sous l'influence de changements dans son genre de vie, les règles cessèrent complétement. La céphalalgie devint plus intense; puis survint une attaque qui dura près de deux heures et laissa après elle une perte de connaissance assez longue. Ces accès reparurent tous les trois jours, puis tous les jours. Ces accès s'accompagnaient d'écume à la bouche, de perte complète de connaissance. A son entrée à l'hôpital, il existait de la constipation; les règles ne s'étaient pas montrées depuis plus d'un an; le pouls était petit et fréquent, la langue épaisse et pâteuse. Un purgatif énergique fut administré; puis, trois fois par jour, elle prit 25 centigrammes d'iodure de potassium dans une once d'infusion de quassia. Les accès devinrent plus rares; au bout de peu de jours, la menstruation reparut, et depuis ce moment il n'y eut plus d'attaques.

Obs. II. Une domestique de vingt-sept ans avait, depuis près de cinq ans, des vomissements de sang revenant à peu près tous les mois, plus ou moins abondamment. On la traita pour une affection de l'estomac. Il y a quelques années, elle avait eu des attaques d'épilepsie et n'avait plus ses règles depuis près de sept ans. Avant ce moment, la menstruation était peu abondante. La malade accuse une céphalalgie intense et a des accès qu'elle nomme des accès bilieux. Sa complexion paraît bonne; son pouls est plein; il y a de la constipation. Ici encore le traitement employé dans le cas précédent réussit à merveille et eut les meilleurs effets.

Obs. III. La malade est une ouvrière menant une vie très-sédentaire; elle a vingt et un ans et paraît bien conformée. Depuis six ans elle est réglée; mais les règles sont peu abondantes, et, dans ces derniers temps, elles ont complétement cessé.

Depuis sept ans elle est sujette à des attaques épileptiques qui ont résisté à tous les traitements. Depuis la cessation des règles les accès sont plus fréquents; il existe une céphalée constante et une constipation opiniâtre. Au bout de dix jours de traitement par l'iodure de potassium la menstruation revint abondamment et les accès n'ont plus reparu.

De la conicine dans l'odontalgie, par le docteur Reil. — Contre les odontalgies dépendant d'une carie, la conicine n'est pas seulement un palliatif amenant une sédation momentanée, mais, lorsqu'on en répète l'emploi, on peut la considérer comme un moyen véritablement curatif, en ce sens que, si la carie ne fait pas de progrès, elle anéantit la sensibilité du nerf mis à nu et rend possible l'obturation de la dent. Appliquée dans le creux de la dent, son action est instantanée et la douleur reste quelquefois plusieurs heures sans revenir; une seconde application l'enlève avec la même facilité, et, dans tous les cas, l'odontalgie cède complétement si l'on continue l'usage de la conicine. — Dans toutes les autres sortes d'odontalgies, telles que celles dues à un état congestif avec ou sans périostite concomitante de la racine ou du bord alvéolaire, celles de nature rhumatismale, celles accompagnées de névralgie faciale, non-seulement la co-

nicine ne soulage pas, mais elle augmente le mal et produit des phénomènes d'intoxication. A côté de ces effets avantageux dans les odontalgies dues à une carie, il faut malheureusement signaler un inconvénient sérieux : c'est que la nécessité de l'administrer assez concentrée expose à déterminer les symptômes de l'empoisonnement par la conicine, surtout chez les sujets sanguins, pléthoriques, et chez ceux qui sont d'une constitution nerveuse. Cet inconvénient est moins à craindre chez ceux dont la constitution est lymphatique et torpide. — M. Reil formule de préférence comme suit :

Conicine..... I goutte,
Alcool rectifié..... 4 gramm.
Essence de cannelle..... IV gouttes,

Pour en appliquer quelques gouttes à l'intérieur de la dent, au moyen d'un pinceau.

Les phénomènes qui dénotent l'action de la conicine se manifestent de une à trois minutes après la première application, et consistent en dysphagie, vertiges, hallucinations de l'ouïe, troubles de la vue pendant lesquels il arrive fréquemment que tous les objets paraissent aux malades d'une grandeur monstrueuse. Ces effets cessent le plus souvent au bout de dix minutes. Il faut donc employer la conicine avec prudence comme anti-odontalgique, et lui préférer des agents moins nuisibles, tels que le chloroforme.

Traitement interne et externe des hémorrhagies. — Une assez longue expérience, dit le docteur Lami, me fait un devoir de recommander aux praticiens la composition suivante, qui me paraît être un excellent antihémorrhagique :

Décoct. de rathania..... 300 gramm.
Sulfate d'alumine et de potasse. 60 —

Ajoutez, si l'on veut administrer cette potion à l'intérieur :

Sirop de grande consoude..... 70 gramm.

Mêlez.

Comme on le voit, cette composition peut être administrée à l'intérieur et à l'extérieur ; elle peut donc convenir dans les hémorrhagies internes et externes, idiopathiques et symptomatiques. Cet hémostatique a une action très-remarquable, vraiment héroïque ; son emploi est facile et peu coûteux. Je l'ai employé dans de nombreux cas, dans des hémorrhagies de nature variée, et toujours avec succès.

A l'intérieur, j'en prescris 120 grammes par jour, à prendre en trois fois, matin, midi et soir.

A l'extérieur, je l'ordonne en injections, en lotions et fomentations. S'il s'agit de tamponner, j'imbibe les pièces destinées à cet usage dans le liquide en question, en me conformant aux nécessités qui résultent du siége de l'hémorrhagie.

J'ai eu recours à cet agent hémostatique dans les cas les plus divers; il m'a souvent réussi contre les hémoptysies, les métrorrhagies, les épistaxis et les flux hémorrhoïdaux, etc. Je dois même à la vérité de dire que ce mélange m'a fréquemment donné des résultats avantageux là où d'autres hémostatiques fort vantés avaient complétement échoué.

Emploi de la strychnine contre les dilatations des cavités du cœur ; par le docteur Chambers. — Dans plusieurs cas de dilation des ventricules du cœur contre lesquels l'auteur eut recours à l'administration de la strychnine à titre d'expérimentation, cet alcaloïde lui rendit des services et constitua un précieux moyen palliatif. L'anasarque, l'œdème pulmonaire, ainsi que la dyspnée liée à ce dernier état, disparurent très-souvent par l'usage de la strychnine, dont l'action, dans ces sortes de cas, peut s'expliquer par son influence sur le cœur, dont elle réveille l'activité. M. Chambers administre ce médicament par la voie endermique, au moyen d'un vésicatoire appliqué sur la région précordiale, ou bien à l'intérieur, lorsque l'absorption cutanée ne lui procure pas des résultats satisfaisants. — Quand il s'agit d'un médicament aussi actif que la strychnine, il serait désirable que les doses auxquelles il a été employé fussent toujours indiquées avec beaucoup de soin ; sous ce rapport, la présente communication offre une lacune importante, que nous ne pouvons que regretter

(*Beilage zum Aerzt. Intell.-Blatte* et *Journal de Médecine de Bruxelles.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Laitron commun. — Sonchus oleraceus.

1. Rameau floral, 1/2 nature. — 2. Tige, 1/2 nature. — 3. Fleuron. — 4. Graine.

Le Laitron commun, vulgairement appelé *laitron lisse*, *laitron des potagers*, *laitron doux*, *lierge*, *liseron*, *palais de lièvre*, SONCHUS OLERACEUS, SONCHUS LÆVIS (Dodon), est une plante annuelle, herbacée, laiteuse, blanchâtre, de la famille des composées; ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine pivotante, blanchâtre.

Tige dressée, rameuse, fistuleuse.

Feuilles radicales molles, oblongues, roncinées-lyrées, ou sinuées-dentées, à dents épineuses; les *caulinaires* embrassantes, à oreillettes acuminées.

Fleurs hermaphrodites, ligulées, jaunes, disposées en capitules à involucre de folioles plurisériées, irrégulièrement agglomérées en corymbes.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à lymbe se développant en poils.

Corolle monopétale, périgyne, ligulée.

Étamines 5, insérées sur le tube de la corolle, à filets libres.

Anthères biloculaires, confluentes en tube qui engaîne le style.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé, inséré sur un réceptacle commun, nu.

Style filiforme, bifide au sommet, à bandes stygmatiques restant séparées et plus courtes que les branches du style.

Fruits (akènes) articulés sur le réceptacle commun, comprimés, à faces munies de trois côtes longitudinales, ridées en travers, à aigrettes sessiles, à poils simples, argentés, pluri-sériées.

Graine dressée.

Plantule droite, exalbuminée.

Radicule infère.

Le laitron se rencontre dans tous les lieux cultivés, particulièrement dans les jardins. Il fleurit tout l'été.

Le laitron appartient, comme l'indique son nom, à un genre de plantes composées qui se distinguent par un suc ressemblant fort à du lait, amer dans la plupart des espèces, mais doux dans celle-ci. Leidenfrost lui reconnaît les propriétés du pissenlit; Murray attribue avec raison l'oubli dans lequel elle était déjà tombée de son temps à ce que ses propriétés subamarescentes lui sont communes avec une foule d'autres plantes.

Le laitron des jardins potagers peut être utilisé comme rafraîchissant, adoucissant et apéritif.

Dans plusieurs pays du Nord on mange en salade ses feuilles tendres, ses racines et ses jeunes pousses. La cueillette, pour cet usage, s'en fait dans le même temps, à peu près, que pour le pissenlit.

On a dit que le laitron augmentait le lait chez les nourrices; il est probable que c'est encore là un reste de la doctrine des signatures, qui prétendait voir les vertus des plantes dans leur apparence extérieure. Le laitron contient un suc laiteux; donc il doit pousser au lait. L'épreuve est, du reste, facile à faire.

Le laitron est favorable aux animaux: les chèvres, les cochons et les moutons en mangent; mais il est surtout recherché des chevaux, des vaches et des lapins.

En résumé, le laitron a les plus grands rapports avec le pissenlit (*taraxacum*); il peut s'employer dans les mêmes cas que celui-ci, aux mêmes doses et sous les mêmes formes. (Voir l'article Pissenlit, 1855.) Il s'associerait très-bien aux jus d'herbes.

Modes d'administration.

On emploie la racine et les feuilles; celles-ci doivent se récolter avant la floraison.

Tisane : 15 à 60 grammes par kilogramme d'eau, en infusion ou décoction.

Suc exprimé des feuilles et des tiges : 50 à 150 grammes comme dépuratif et comme tonique.

Extrait (par décoction), de 1 à 10 grammes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Eléments de Médecine clinique, par le docteur A. Trumet de Fontarce, ancien interne des hôpitaux de Paris (1).

Voici un livre dont les prétentions sont assurément fort modestes. L'auteur prend l'élève en médecine par la main, le conduit au lit du malade et lui dit : Regardez; au retour de l'hôpital il lui présente son livre et lui dit : Comparez.

Une méthode d'enseignement qui se bornerait à ce simple exercice de pure mémoire serait sans doute incomplet ; mais il faut commencer par quelque chose, et un traité de pathologie descriptive élémentaire ne nous paraît pas plus mal placé entre les mains d'un commençant qu'un des nombreux traités d'anatomie descriptive qui sont entre les mains de tous ceux qui se livrent aux dissections.

A ce point de vue, l'ouvrage de M. Trumet offre une utilité réelle. Plus volumineux que la plupart de traités que l'on désigne sous le nom de manuels, il donne une description suffisamment étendue des maladies, pour que le lecteur y trouve les symptômes essentiels de ces dernières, et les symptômes secondaires qui peuvent prendre incidemment une part prépondérante dans la marche et la terminaison de cet ensemble de lésions. L'auteur n'a omis dans ses histoires des maladies aucun des travaux de quelque importance publiés en France dans ces dernières années.

(1) Deux forts volumes grand in-8°, à Paris, chez J.-B. Baillière et fils.—1857.

Il est à peu près inutile d'indiquer l'ordre dans lequel les matières ont été disposées, cet ordre étant à peu près indifférent dans un travail purement descriptif. L'ordre anatomique est même, à cet égard, le meilleur, puisqu'il s'agit simplement de mettre dans la mémoire du lecteur toutes les lésions matérielles ou fonctionnelles qui peuvent affecter chaque appareil d'organes.

M. Trumet a cru devoir laisser de côté les maladies syphilitiques et les maladies de la peau, comme appartenant véritablement à des traités spéciaux. Ce sont là, sans doute, des spécialités distinctes et dont les infinis détails ne peuvent être suffisamment exposés que dans des monographies spéciales; cependant nous regrettons leur absence dans un ouvrage didactique : c'est un point de comparaison qui manque. Ainsi, dans l'étude des affections de l'arrière-gorge et du larynx, c'est une vraie lacune de ne pas rencontrer celles de ces maladies qui sont d'origine syphilitique.

M. Trumet a été beaucoup mieux inspiré lorsqu'il a eu l'idée de joindre à son livre de médecine purement interne tout ce qui concerne l'opération de trachéotomie, à laquelle tout médecin peut être obligé de recourir.

Il faut, en résumé, pour apprécier l'œuvre de M. Trumet, se rappeler dans quel esprit elle a été conçue et exécutée. C'est un manuel de clinique, manuel fort étendu, fort complet, écrit avec beaucoup de clarté, et certainement excellent pour l'étude au lit du malade. A ce titre il aura d'abord sa place toute trouvée entre les mains des élèves, et il rendra sans doute aussi plus d'un service au jeune médecin dans les doutes qui naissent souvent en face des difficultés de l'analyse des symptômes au début de la pratique.

Manuel de Pathologie et de Clinique médicales, par M. Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée (1).

C'est le pur hasard qui nous a mis ce livre entre les mains à la suite du précédent, et nous n'entendons établir entre eux aucune comparaison. Le livre de M. Tardieu est déjà connu par une première édition qui date de huit années, et se recommande par la réputation d'aptitude à divers travaux que s'est acquise son auteur. M. Tardieu ne s'y borne pas à la description pure et simple des maladies; il aborde le domaine de la pathologie, autant que le comporte un espace aussi resserré. Son livre est sans doute un ouvrage purement élémentaire, approprié surtout aux besoins des élèves; mais il s'y révèle une pensée assez remarquable et qui peut nous donner une idée de la marche des esprits dans l'École de Paris, si tant est, comme on l'a dit, qu'il y ait une École à Paris. « Il n'y a plus, dit M. A. Tardieu, et il n'y aura plus, sans doute, en médecine, de système dogmatique; mais il y a et il y aura toujours des principes et une méthode scientifique propres, qui se manifesteront par l'étude de jour en jour plus complète des faits particuliers, et se résumeront, en dernier lieu, dans la classification de plus en plus naturelle des maladies. La nosologie doit donc remplacer les systèmes, et toute une question de doctrine est, dès à présent, contenue dans le mode de classification qu'adopte l'auteur d'un traité de pathologie. »

Ce programme, qui figurerait très-bien en tête d'un ouvrage volumineux, ne peut guère trouver sa justification dans un manuel, parce que l'espace manque au développement des arguments.

A cet inconvénient près, qui était d'ailleurs irrémédiable, nous n'avons que du bien à dire de la partie descriptive de l'ouvrage, dans laquelle l'auteur a su tracer en quelques lignes un tableau complet des maladies, sans rien omettre d'important. Le lecteur saura surtout gré à M. A. Tardieu d'avoir terminé chaque article par une indication bibliographique renfermant les titres des ouvrages, tant anciens que modernes, dans lesquels on peut se livrer à une étude approfondie du sujet.

De la Nutrition, comme source unique de la santé et de la maladie, ou seuls principes desquels puissent être déduits la nature des maladies, leur traitement et les moyens de les prévenir; par E.-H. Brument, D. M. P., ancien interne de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure (1).

Ce livre est comme la préface d'un ouvrage plus complet, que l'auteur intitule, en tête même

(1) Un volume in-8°, 1857, chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — Prix : 7 fr.

(1) Vol. in-8°, 1858. Paris, chez Amyot, rue de la Paix, 8.

du volume : *Éléments de Médecine pratique.* M. Brument proclame que le scepticisme et l'incrédulité ont gagné les médecins; qu'indécis non-seulement entre les systèmes, mais entre les médications qu'ils n'ont pu soumettre à une expérience personnelle et dont la mémoire même la plus heureuse se refuse à garder le souvenir, ceux-ci se sont fait chacun un formulaire restreint, réduisant l'exercice de leur art à un petit nombre de prescriptions comme stéréotypées à l'avance. Il pense que le médecin aurait plus de confiance en lui-même s'il savait la thérapeutique déduite des lois qui régissent l'organisme.

M. Brument n'est pas le premier à soutenir cette thèse que la médecine doit dériver de la physiologie. C'était en vertu de ce principe que Broussais décorait son système du titre de *médecine physiologique.* Tous les chefs d'école qui sont partis de la théorie au lieu de partir de l'observation ont fait de la médecine d'après la physiologie de leur temps. Or l'histoire de la médecine surabonde en preuves qu'aucune grande découverte en thérapeutique n'est due à la physiologie proprement dite. Est-ce à elle que nous devons le mercure contre la syphilis, le quinquina contre les fièvres? L'anatomie pathologique, qui est la physiologie appliquée à la pathologie, a apporté si peu de lumières à la thérapeutique que, de guerre lasse, on en revient à une sorte d'empirisme plus ou moins éclairé.

L'auteur fait profession spéciale de s'élever contre le vitalisme, qui, selon lui, divinise la matière et matérialise la Divinité. Dieu et l'âme, ajoute-t-il, ne peuvent être conçus par l'esprit humain; ils sont au delà de la sphère de notre intelligence.

M. Brument est bien libre de faire la guerre au vitalisme, qu'il attaque précisément au moment où les esprits y reviennent, frappés qu'ils sont de la stérilité des sciences purement physiques dans leur application à la thérapeutique. Nous regrettons seulement que, dans un ouvrage qui s'adresse autant au public qu'aux médecins, l'auteur ait fait intervenir Dieu et l'âme pour dire qu'ils sont au delà de la sphère de notre intelligence, ce qui n'est plus soutenable depuis dix-huit siècles. C'est un mal, sans doute, de diviniser la matière et de matérialiser la Divinité; mais ce n'est pas le vitalisme qui a produit le panthéisme. Ce dernier a eu dans tous les siècles, et dans le nôtre surtout, le matérialisme et le sensualisme pour père et pour mère.

Si nous attaquons les propositions fondamentales de l'auteur, nous ne voulons pas pour cela refuser tout mérite à son travail. C'est, à proprement parler, un traité de physiologie mis à la portée de tout le monde, expurgé d'ailleurs de manière à pouvoir être mis entre toutes sortes de mains. Il est écrit en style clair, et nul doute qu'on n'y apprenne tout ce qui peut être appris de physiologie dans un livre et tout autant qu'il en faut pour les usages ordinaires de la vie. Quant à ce qui est de la prétention émise dans le titre, de faire de la nutrition la source unique de la maladie et d'en déduire les moyens de traiter et de prévenir ces dernières, nous attendons la suite de ce premier travail pour juger jusqu'à quel point elle sera justifiée.

Traité pratique de Pathologie générale médicale et chirurgicale, par J.-M. Beyran, D. M. P., médecin de l'ambassade de Turquie à Paris, ancien médecin et chirurgien des hôpitaux de Constantinople (1).

Le livre du docteur Beyran offre cette circonstance intéressante qu'il est un des premiers travaux produits par des élèves en médecine ottomans ; aussi est-il dédié au Sultan. Ce n'est du reste pas le premier essai littéraire de l'auteur, qui a déjà publié, entre autres Mémoires, deux notices sur la Turquie médicale, à l'époque de la guerre d'Orient.

M. Beyran ne s'est pas dissimulé qu'il existe déjà plusieurs traités sur la matière, mais il a voulu offrir à ses compatriotes un résumé de pathologie générale qui pût embrasser simultanément et la partie médicale et la partie chirurgicale. C'est d'ailleurs un hommage rendu à la France que d'avoir publié en sa langue un ouvrage principalement destiné pour les élèves de Constantinople. Le français se trouve ainsi être pour les Orientaux la langue universelle, comme le latin pour les Occidentaux. Quoiqu'il y ait quelques mots et quelques locutions impropres, nous pouvons d'une manière générale féliciter M. Beyran de la facilité avec laquelle il a manié notre langue. Son livre, écrit d'ailleurs avec une grande clarté, est éminemment propre à initier les étudiants, de quelque pays qu'ils soient, aux premières notions de la pathologie et à l'examen

(1) Ire partie, broch. de 216 pages gr. in-8°, 1858; Paris, Germer Baillière.

des malades. L'auteur n'indique pas quelle sera l'étendue de l'ouvrage complet, ce qui est regrettable. On peut, toutefois, supposer qu'elle sera assez considérable.

Publications scientifiques et médicales déposées au Ministère de l'intérieur dans la première semaine de janvier 1858.

Belin. — De la présence de l'arsenic dans divers échantillons de fil de fer du commerce. Thèse présentée et soutenue à l'Ecole supérieure de Pharmacie pour obtenir le titre de pharmacien de première classe; par Alphonse Belin. In-4°, 26 p. Paris, imp. Thunot.

Churchill. — De la cause immédiate et du traitement spécifique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses; par J. Francis Churchill, D. M. P. In-8°, xx-256 p. Corbeil, impr. Crété; Paris, lib. V. Masson.

Dégranges et Lafargue. — Médecine légale. Des circonstances et des faits qui unissent et séparent en matière criminelle les deux mots Respirer et Vivre; par MM. E. Dégranges et Lafargue, médecins aux rapports près le tribunal civil de Bordeaux. In-8°, 22 p. Paris, imp. Plon.

Edwards et Comte. — Cahiers d'histoire naturelle; par M. Milne Edvards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des Sciences de Paris, professeur au Muséum d'histoire naturelle, et M. Achille Comte, directeur de l'École préparatoire des Sciences et des Lettres de Nantes. *Nouvelle édition.* 1er cahier. Zoologie. In-18 jésus, 239 p. et 17 pl. Corbeil, imp. Crété; Paris, lib. V. Masson.

Follet. — Compensations dans la vie du médecin. Discours prononcé à la rentrée de l'Ecole de Médecine d'Amiens, le 9 novembre 1857, par M. le docteur Follet. In-8°, 16 p. Amiens, imp. Caron.

Josat. — Guide des familles dans les soins à donner aux malades en l'absence du médecin; par le docteur Josat, lauréat de l'Institut de France. In-12, 179 p. Paris, imp. Firmin Didot frères, fils et Ce; lib. Dentu.

Landois. — Application de la chaux et de la potasse à l'annulation des gaz délétères qui se produisent dans les mines de houille; découverte présentée et reçue à l'Académie des Sciences (Institut impérial de France) le 30 novembre 1857, et honorée d'une commission d'examen composée de MM. Pelouze, Regnault et Payen; par Hippolyte Landois, chimiste lauréat et membre titulaire de l'Académie nationale. Paris, imp. d'Aubusson et Kugelmann; l'auteur, rue de Courcelles, au Vallois, près Paris (Seine).

Leclerc. — Les oasis de la province d'Oran, ou les Oulad-Sidi-Cheik; par le docteur L. Leclerc, médecin aide-major de 1re classe, membre de la Société historique algérienne. In-8°, 89 p. Alger, imp. Bourget; lib. Tissier (*Extrait de la* Gazette médicale de l'Algérie).

Loreau. — La Pharmacie, étude critique. Sa réorganisation; par le docteur Alph. Loreau. In-8°, 14 p. Paris, imp. Moquet.

Masse. — Traité pratique d'anatomie descriptive, mis en rapport avec l'Atlas d'anatomie et lui servant de complément; par J.-N. Masse, docteur en médecine, professeur d'anatomie. In-18, xii-704 p. et une figure; Paris, imp. Raçon et Ce; lib. J.-B. Baillière et fils. (*Le petit Atlas complet d'Anatomie descriptive du corps humain, ouvrage adopté par le conseil de l'instruction publique, 4e édition, se compose de 112 planches dessinées d'après nature et gravées sur acier. Paris,* 1852, 1 *vol. in-12 cartonné; figures noires,* 20 *fr.; fig. coloriées,* 30 *fr.*)

Prince. — Discours prononcé, le 9 octobre 1857, à la distribution des prix de l'Ecole impériale vétérinaire de Toulouse, par M. Prince, directeur. In-8°, 26 p. Toulouse, imp. Bayret-Pradel et Ce.

Schlagdenhauffen. — Recherches sur le sulfure de carbone. Thèse de chimie présentée et soutenue à la Faculté des Sciences de Nancy, pour obtenir le grade de docteur ès-sciences; par F. Schlagdenhauffen. In-8°, 65 p. Paris, imp. Thunot et Ce (1857).

Thomson. — Archives entomologiques, ou Recueil contenant des illustrations d'insectes nouveaux ou rares; par James Thomson, membre de la Société entomologique de France. 2e livraison. In-8° de 24 p., 2 pl., 3e livraison; in-8° de 32 p., 3 pl., 4e livraison; in 8° de 24 p., 1 pl., 5e livraison; in-8°, 48 p., 6e livraison; in-8°, 48 p., 1 pl., 7e livraison; in-8°, 48 p., 2 pl., 8e livraison; in-8°, 32 p. Paris, imp. Malteste; lib. J.-B. Baillière et fils. (*L'ouvrage paraît par livraisons plus ou moins considérables, et à des époques indéterminées. Prix*

de la livraison par planche coloriée, 1 *fr.; par planche noire*, 50 *c., y compris le texte correspondant. Prix des livraisons* 1 *à* 8, 13 *fr.* 50 *c.*)

WURTZ. — Notice sur les travaux scientifiques de M. Adolphe Würtz, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. In-4°, 23 p. Paris, imp. Mallet-Bachelier.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 *janvier* 1858.

M. DEVERGIE lit, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Leblanc, Bouley et Gibert, un rapport sur un mémoire ayant pour titre : *De la dartre tonsurante du cheval et du bœuf contagieuse de ces animaux à l'homme ;* mémoire lu à l'Académie, le 30 juin dernier, par M. Raynal, chef de clinique de l'École vétérinaire d'Alfort.

Voici en quels termes se termine le rapport de M. Devergie :

« Il nous reste maintenant, Messieurs, à résumer les mérites du travail de M. Raynal, qui, sous des formes modestes, a fait connaître des personnes qui l'auraient devancé dans l'étude de cette maladie.

« Et d'abord, nous n'hésitons pas à le dire, aucun vétérinaire n'avait désigné ni décrit l'herpès tonsurant chez les animaux. Les vétérinaires pouvaient connaître cette maladie, mais elle recevait la dénomination très-vague de dartre.

« On trouve dans le *Journal des Vétérinaires du Midi* (tome I, janvier 1838), sous le titre : *De la transmission de quelques maladies des animaux à l'homme,* plusieurs observations succinctes de M. Lavergne, dont quelques-unes paraissent se rattacher à l'affection dont il s'agit. On y cite des exemples de transmission du cheval et du chien à l'homme. On désigne ces maladies sous les noms de gale et de dartres. C'est par la physionomie que l'auteur donne à sa description que l'on reconnaît l'herpès tonsurant.

« Il existe aussi dans le même tome de ce journal des faits de *dartres sèches* observées dans l'espèce bovine par M. Carrère, de Labastide, avec communication à l'homme ; ce sont encore des faits d'*herpès tonsurants,* très-succinctement relatés.

« M. Vereyen a publié des observations analogues dans un mémoire qu'il a inséré dans le *Journal vétérinaire et agricole de Belgique* (1842). C'est encore sous les noms de gale et de dartre que se trouvent indiqués les exemples d'herpès tonsurant transmissible des animaux aux animaux et des animaux à l'homme.

« Il faut arriver au mémoire que M. le docteur Letenneur a publié en 1852 pour retrouver l'herpès tonsurant parfaitement signalé dans l'espèce bovine, avec sa transmission à l'homme, sous la forme d'*herpès circiné.*

« Nous devons ajouter qu'en 1851 M. Cazenave avait fait voir à ses élèves un individu qui portait à la joue un herpès circiné que le malade rattachait au fait d'avoir porté sur ses épaules un veau dartreux. (*Annales des maladies de la peau,* 14 mai 1850.)

« Nous pensons que M. Raynal a, le premier, fait connaître la transmission dans l'espèce chevaline et celle du cheval à l'homme.

« Mais ce n'est là que le plus faible mérite de son travail. Ce qui en fait surtout l'importance, c'est d'avoir donné à cette espèce de dartre du cheval, du bœuf et du chien, le nom de *dartre tondante*, de l'avoir distinguée des autres maladies de la peau ; d'en avoir tracé l'histoire, tant sous le rapport des causes, de la forme, de la marche, de la durée, que sous celui du traitement, et surtout d'en avoir donné une description qui ne laisse rien à désirer.

« A ce point de vue le mémoire est tout à fait neuf. Il est d'autant plus important qu'il généralise l'herpès tonsurant chez les animaux et chez l'homme.

« En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

« 1° D'adresser à M. Raynal une lettre de remercîments pour la communication qu'il a faite ;

« 2° De renvoyer son mémoire au comité de publication. »

M. MOREAU : Je prie M. le rapporteur de vou-

loir bien me donner l'explication d'un point de son rapport. Croit-il qu'il y ait identité entre l'herpès circiné et l'herpès tonsurant ?

M. Devergie : Il y a deux sortes d'herpès chez l'homme: l'herpès nummulaire et l'herpès circiné. Le premier est toujours terminé par un bourrelet vésiculaire à vésicules extrêmement petites, qu'on parvient à voir en prenant certaines précautions et en éclairant la surface malade par un rayon de soleil; le second est nommé herpès circiné ou excentrique, parce que le centre, primitivement malade, se guérit vite, et que l'herpès ne persiste qu'à sa circonférence. Quant à savoir s'il y a identité entre l'herpès tonsurant et l'herpès circiné, qui se transmet des animaux à l'homme, j'ai dit que M. Letenneur, de Nantes, avait montré que certains herpès circinés se développaient sur les parties couvertes de poils, chez l'homme, et ne faisaient pas tomber ces poils ; de façon qu'il y a trois herpès circinés : un herpès circiné qui se montre sur les parties glabres, un second qui se développe sur les parties poilues, et un troisième, enfin, qui est tonsurant. Il est une autre différence tirée de la durée de la maladie : l'herpès circiné se guérit facilement, tandis que le tonsurant est quelquefois très-rebelle et résiste pendant dix mois et plus à tous les traitements. En somme, la science n'est pas fixée absolument sur le point qui fait l'objet de l'observation de M. Moreau.

M. Moreau : Je remercie M. le rapporteur de son explication, et je vais lui dire maintenant le but de ma demande. Alibert a décrit un herpès furfuracé ou circiné, non contagieux. Or ceux dont vous parlez sont tous contagieux ; ce ne sont donc pas les mêmes. Pour ma part, j'ai eu souvent l'occasion de voir des hommes, nouvellement mariés, atteints d'herpès circiné, et couchant avec leur jeune femme, sans leur communiquer leur mal ; j'ai vu aussi des femmes, dans le même cas, ne pas communiquer à leur mari l'herpès dont elles étaient affectées. Il est important de les distinguer de ceux qui sont contagieux ; d'autant plus que ceux qui ne le sont pas sont extrêmement tenaces et rebelles à toute médication.

M. Devergie : J'ai dit, dans mon rapport, que ce n'était qu'en 1837 que Biett avait reconnu la nature contagieuse de l'*herpes circinatus*, ainsi que l'a rappelé M. Letenneur, de Nantes. Alibert pouvait ignorer ce fait et l'ignorait certainement.

Maintenant, il est possible que ce dont il parlait, et ce dont parle M. Moreau, il est possible, dis-je, que ce ne soient que des spores, des champignons se développant chez certains individus, dans des conditions particulières d'aptitude, et ne se transmettant pas à d'autres, parce qu'ils ne trouvent pas chez ces derniers les mêmes conditions favorables.

M. le Président : Je pense que l'importance du rapport de M. Devergie demande une discussion approfondie. Les membres de la section de médecine vétérinaire sont absents, et cela les intéresse spécialement ; je propose de déposer le rapport de M. Devergie dans les bureaux, où l'on pourra en prendre connaissance.

Dans tous les cas, l'Académie peut voter dès à présent sur les conclusions du rapport, qui sont personnelles à M. Devergie.

M. Devergie: Je demanderai, si la discussion appelée par M. le Président doit avoir lieu, que cette discussion ne soit soulevée qu'après l'impression de mon rapport, et après, par conséquent, qu'on aura pu en prendre une connaissance complète.

M. le Président : On pourrait attendre trop longtemps l'impression du rapport.

M. Devergie: Il suffira d'en faire imprimer cent exemplaires et de les distribuer aux membres de l'Académie.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

FAITS DIVERS.

M. Larrey, médecin principal de 1re classe, professeur à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, sous-directeur de ladite école, a été promu au grade de médecin inspecteur, en remplacement de M. le docteur Baudens, décédé.

— Par un arrêté, M. le docteur Jacques Bonnet, médecin suppléant des prisons de Lyon, à été nommé médecin titulaire de la maison de correction, en remplacement de M. le docteur Garin, démissionnaire.

Société de Médecine de Gand. — Voici le programme des questions proposées pour le concours de 1858, ouvert à l'occasion de la vingt-cinquième année d'existence de la Société :

Première question : Quelles sont les vertus

thérapeutiques de l'iode et de ses préparations dans les maladies nerveuses? S'appuyer sur des faits pratiques.

Deuxième question : Traiter des vertus thérapeutiques des injections iodées dans les collections séreuses.

Troisième question : L'*Oculus medicus :* sa valeur clinique au point de vue du diagnostic et du pronostic des maladies.

Quatrième question : Quelle est la conduite à tenir dans les cas de mort apparente de l'enfant nouveau-né?

Cinquième question : Déterminer s'il existe un antagonisme entre certaines maladies.

Sixième question : Existe-t-il un état morbide que l'on peut désigner sous le nom d'urhémie? Quels en sont les symptômes? Quel en est le traitement?

Septième question : Décrire les lésions ou altérations du nouveau-né qui peuvent donner lieu à des présomptions d'infanticide. Insister sur les caractères qui sont de nature à faire reconnaître leur origine.

Huitième question : Quels sont les moyens de prévenir la résorption purulente à la suite des opérations chirurgicales?

Neuvième question : De l'importance du chlorure de sodium, du sulfate de soude et du sulfate de magnésie, en hygiène et en thérapeutique.

Dixième question : Quels sont les moyens les plus avantageux pour la guérison de la teigne?

Une médaille en or, de la valeur de *deux cents* francs, sera accordée pour la solution de chacune de ces questions.

Les mémoires envoyés au concours, écrits très-lisiblement, en français, en flamand ou en latin, devront être adressés, francs de port et dans les formes académiques ordinaires, avant le 30 novembre 1858, au docteur C. Poelman, secrétaire de la Société, rue de la Vallée, 10, à Gand.

IV. VARIÉTÉS.

ÉLOGE DE MAGENDIE.

Personne assurément n'aurait eu l'idée de répéter cette expérience sur l'homme ; mais la nature devait s'en charger. Toutes les personnes qui avaient été admises à voir le singe opéré par Ch. Bell avaient été frappées de l'étrange analogie que sa physionomie présentait avec celle d'un acteur alors fort en vogue à Londres, et qui se donnait comme pouvant à volonté exprimer toutes sortes de passions d'un côté de sa figure, tout en maintenant l'autre moitié dans une parfaite immobilité. L'expérience de Ch. Bell donna le mot de l'énigme : on reconnut que cet homme, atteint d'une hémiplégie faciale, par suite d'une lésion accidentelle du nerf moteur, tirait tout simplement parti d'une infirmité naturelle.

Telles furent, Messieurs, les mémorables expériences auxquelles M. Magendie devait aussi attacher son nom. Nous venons de dire que c'est en 1811 que Ch. Bell avait institué ses premières expériences, celles qui avaient pour objet les propriétés des nerfs spinaux, et que celles relatives aux nerfs encéphaliques remontaient à 1821. Dans l'intervalle, un élève de Ch. Bell, John Shaw, était venu en France et avait répété les expériences de son maître à l'École vétérinaire d'Alfort, en présence de plusieurs physiologistes. C'est alors que M. Magendie en eut connaissance, et qu'il leur donna de la publicité dans son *Journal de Physiologie.*

M. Magendie disait dans une première note qu'il ne connaissait pas encore dans son entier le travail de M. Ch. Bell, mais qu'il en avait constaté par lui-même les résultats principaux.

Ch. Bell avait pratiqué ses expériences sur des animaux récemment tués; M. Magendie, pour vérifier les faits, alla plus loin : il fit ce que Ch. Bell n'avait pas osé ou n'avait pas voulu faire ; il répéta les expériences sur des animaux vivants, et il annonça, d'abord dans son journal, qu'ayant opéré sur les racines postérieures *il devait regarder comme probable qu'elles sont en effet plus particulièrement destinées à la sensibilité.*

S'étant ensuite décidé à couper les racines antérieures, les effets ne lui parurent pas moins concluants en faveur de l'opinion de Ch. Bell. *Les membres*, dit-il, *demeurèrent immobiles et flasques, tandis qu'ils conservaient une sensibi-*

lité non équivoque. (*Journ. de Physiologie*, 1821, *loco cit.*)

M. Magendie cependant n'était pas encore parfaitement convaincu. *Pour ne rien négliger*, dit-il, *je coupai à la fois les racines antérieures et les racines postérieures, et il y eut alors perte absolue du sentiment et du mouvement.*

Nous pourrions ajouter que, dans une note publiée en 1823, M. Magendie fit connaître comment il était parvenu à provoquer de vives contractions musculaires en agissant sur les racines antérieures à l'aide du galvanisme ; mais chacun sait que c'est à un autre de nos collègues, à M. Longet, qu'était réservé l'honneur de donner en ce sens une nouvelle démonstration de la théorie de Ch. Bell.

Quant à ce genre particulier de sensibilité désigné sous le nom de *sensibilité récurrente*, qu'on avait cru reconnaître dans les racines antérieures et dont on avait voulu attribuer la découverte à M. Magendie, il n'y a plus aujourd'hui à en parler ; des recherches faites depuis et avec beaucoup de soin ont prouvé qu'on s'était laissé aller sous ce rapport à une véritable illusion.

Voyons plutôt ce que M. Magendie a ajouté aux expériences de Ch. Bell sur les nerfs encéphaliques. Ch. Bell, pour s'assurer des sources de la sensibilité en ce qui concerne la face, s'était borné, avons-nous dit, à couper les branches du trijumeau, et seulement à leur point d'émergence. Pour rendre l'expérience plus probante, il aurait fallu remonter plus haut, et, par une section intra-crânienne, couper le tronc du nerf lui-même. C'est ce que fit M. Magendie en 1824, à l'exemple toutefois de Fodéré, qui dès 1822 avait pratiqué cette même opération.

Les résultats obtenus ne laissèrent plus aucun doute : non-seulement les téguments de la face furent frappés d'insensibilité, mais cette insensibilité atteignit la surface du palais, de la langue et l'intérieur des narines.

Seulement M. Magendie dans ses conclusions alla un peu trop loin ; il prétendit que cette section intra-crânienne du trijumeau entraînait aussi la perte de la vue, de l'odorat et de l'ouïe. C'était aller au delà des faits ; il fallait se borner à dire que la section complète du trijumeau, en abolissant dans ces organes la sensibilité générale, apporte par cela même des troubles notables dans leur sensibilité spéciale.

Mais laissons là les faits de détail et revenons à la part distincte qui est due à M. Magendie dans cette grande et belle découverte des nerfs moteurs et sensitifs.

Nous venons de voir que, lors de ses premières publications à ce sujet, M. Magendie n'avait élevé que des prétentions très-justes, très-légitimes, et qui ne pouvaient être contestées. Il déclairait hautement dans son journal que, treize ans avant lui, Ch. Bell, conduit par ses ingénieuses *idées* sur le système nerveux (aveu bien remarquable dans la bouche de M. Magendie), avait institué les premières expériences ; seulement il lui semblait que Ch. Bell n'avait pas tout à fait établi ce fait, que les racines antérieures des nerfs spinaux sont destinées au mouvement et les racines postérieures au sentiment, et il ajoutait que c'était à avoir établi ce fait d'une manière plus positive qu'il devait borner ses prétentions (*loc. cit.*).

Mais quelques années s'étaient à peine écoulées que M. Magendie revendiqua une bien autre part dans la solution du problème. Si nous ouvrons le compte-rendu de ses leçons au Collége de France, nous verrons qu'il envisageait les choses sous un tout autre aspect. « On a coutume, disait-il, d'associer mon nom à celui de M. Ch. Bell lorsqu'il est question de cette découverte ; je crois que j'aurais beaucoup plus à gagner si l'on me faisait ma part distincte. »

Cette part, Messieurs, est maintenant facile à faire : la découverte telle que l'avait énoncée Ch. Bell en 1811 était déjà positive et complète ; seulement une dernière et surabondante démonstration était encore à faire, la démonstration sur le vivant. Or, cette démonstration, c'est M. Magendie qui l'a faite.

Sans doute on savait avant Ch. Bell que le mouvement doit être communiqué aux organes par des cordons nerveux distincts, et que le sentiment doit remonter par des conducteurs également distincts ; mais la solution de ce difficile problème était si peu avancée que Boerhaave le proposait encore tout entier aux physiologistes de son temps. « Deux ordres de nerfs, disait-il, naissent de la moelle épinière, les uns destinés au mouvement, les autres destinés au sentiment : *Ex hac medulla exit duplex genus nervorum ; unum motui, alterum sensui inserviunt.* Mais quel est celui de vous qui me dira : Celui-ci sent, celui-là meut? *Quis mihi dicet : Hoc sentit, hoc movet ?* » Eh bien ! Messieurs, Ch. Bell, né un peu plus tôt, aurait pu s'écrier : *Me, me ! ad-*

sum qui feci! c'est moi qui vais vous le dire! Les filets qui meuvent sont ceux qui se trouvent placés en avant de la moelle : c'est là ce que j'ai vu, l'expérience directe me l'a démontré; les filets qui sentent sont ceux qui se trouvent placés en arrière de la moelle : c'est là ce que j'ai vu par les yeux de l'esprit, le raisonnement me l'a démontré, et, si un physiologiste plus osé que moi touche ces nerfs sur un animal vivant, il produira de la douleur.

Ai-je besoin de le redire, Messieurs? Ce physiologiste plus osé a été M. Magendie; c'est lui qui, treize ans après, reprenant les expériences de Ch. Bell sur des animaux vivants, est venu donner à sa découverte cette dernière et éclatante sanction.

Ainsi, ce que l'un avait découvert, l'autre l'a démontré; ce que l'un avait annoncé, l'autre l'a vérifié; ce que l'un avait vu avec les yeux de l'esprit, l'autre l'a vu avec les yeux du corps.

C'est ainsi, Messieurs, c'est à ce prix que les sciences se développent et se constituent. Ouvrez leur histoire, et vous verrez que dans chaque siècle il s'est trouvé des hommes qui ont accompli différentes missions, et qui, bien qu'à des titres inégaux, n'en ont pas moins mérité les applaudissements de la postérité.

Jusqu'ici, Messieurs, nous avons dû nous borner à faire connaître les résultats les plus importants auxquels était arrivé M. Magendie dans le cours de ses recherches pour les porter à la connaissance des savants; il avait eu pendant plusieurs années son *Journal de Physiologie;* pendant de longues années aussi il put entretenir l'Académie des Sciences; mais, à partir de 1830, il en fit l'objet d'un enseignement officiel et permanent.

M. Magendie, dans sa jeunesse, avait fait à l'École pratique des cours de physiologie dans l'intérêt des étudiants; c'étaient des cours professés sous une forme élémentaire et tout à fait didactique; mais la mort de Laënnec ayant laissé vacante, en 1827, la chaire de médecine au Collége de France, M. Magendie avait été présenté en première ligne. On sait que cette présentation ne fut pas agréée par le gouvernement de la Restauration, et que M. Magendie ne fut institué professeur qu'en 1830, après présentation nouvelle.

Tout semblait avoir été enseigné dans cette chaire de médecine au Collége de France : anatomie, chirurgie, histoire de l'art, médecine antique, et cependant il était réservé à M. Magendie d'y instituer des leçons qui n'avaient point de précédents.

Il entrait, il est vrai, dans un établissement d'un ordre à part, un établissement où l'enseignement, libre de toute espèce de joug, soustrait de tout temps aux traditions et aux règles de l'Université, peut s'engager dans les voies les plus imprévues et les plus hardies; un établissement qui même semble avoir été créé pour laisser aux sciences et aux lettres la liberté la plus large et l'indépendance la plus absolue. M. Magendie était donc dans son droit en substituant à l'enseignement médical de Laënnec et de Récamier l'enseignement d'une physiologie à lui, dite *physiologie expérimentale.*

Posant en principe qu'il fallait rompre avec un passé que d'ailleurs il ne connaissait pas, et faire, comme on le dit, table rase, M. Magendie avait prévenu ses auditeurs que tout était à reprendre en physiologie, ou plutôt à chercher et à trouver. Au lieu donc de leçons, il se mit à faire des recherches au jour le jour, un peu au hasard et de concert avec les assistants.

Maintenant, que se proposait-il de rechercher ainsi avec ses élèves, et comment procédait-il à ses recherches? Il est à peine besoin de le dire. Ses travaux ne pouvaient porter que sur ce qu'il appelait les phénomènes physiques de la vie. « Je ne comprends pas, disait-il au début de son cours, qu'on puisse prétendre que les phénomènes de la vie sont distincts des phénomènes généraux de la nature; c'est professer une erreur grave, ajoutait-il, c'est s'opposer aux progrès ultérieurs de la science. » Aussi, après avoir posé ces principes, M. Magendie prit pour sujet de leçons : *la porosité et l'imbibition.* (*Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, t. Ier, p. 28.)

Mais si, en cela, M. Magendie suivait des errements tout à fait à lui, sa manière de procéder à cet enseignement était une bien autre innovation.

Ce n'était point chose nouvelle assurément en physiologie que de pratiquer des expériences sur des animaux vivants. Depuis Hérophile et Galien, tous avaient cherché à pénétrer ainsi les mystères de l'organisme; Vésale, Harvey, Spallanzani, Haller, Bichat, Nysten, Legallois et bien d'autres s'étaient livrés à ces sortes d'investigations; mais c'était en dehors de leur chaire, loin de leur auditoire, assistés d'un ou deux aides, et ce n'est que quand des faits ainsi obtenus leur paraissaient acquis à la science qu'ils les introduisaient dans leur enseignement.

Mais M. Magendie s'était imaginé que, pour faire rentrer la physiologie dans l'ordre des sciences physiques, il devait procéder à son enseignement absolument comme on le fait dans les cours de physique et de chimie, c'est-à-dire marcher d'expériences en expériences faites sous les yeux des assistans. Or, comme les phénomènes que M. Magendie se proposait de faire connaître, tout physiques qu'il les prétendait, ne pouvaient se produire que sous l'influence de la vie, c'était sur des animaux vivants qu'il pratiquait toutes ses expériences. Les habitudes et le langage étaient, du reste, dans son amphithéâtre, ceux qu'on retrouve dans les laboratoires de physique et de chimie. Le professeur avait ses préparateurs, ses appareils et ses réactifs; il y avait des animaux qu'on disait en expérience, et, quand on s'était contenté de leur enlever une moitié du cerveau, on les réservait pour une séance suivante. Il n'y avait de différences que dans les corps soumis aux expérimentations: pour les uns, c'étaient des corps inertes et inorganiques; pour les autres, des corps organisés et vivants; ici on produisait des effervescences et des précipités; là on produisait des mouvements, de la douleur et des cris!

C'est là ce que M. Magendie appelait faire de la physiologie expérimentale, et on l'a félicité d'avoir le premier établi parmi nous ces cours qu'on appelle des cours de vivisections. Aurait-il trouvé ailleurs, je ne dis pas la même approbation, mais la même tolérance? Ce qui lui arriva à lui-même à peu de temps de là ne le fait pas présumer. Il avait passé le détroit pour aller visiter les savants de la Grande-Bretagne; bien accueilli partout, il s'était mis à répéter dans un amphithéâtre public, à Londres, quelques-unes des scènes du collége de France; mais tout aussitôt des clameurs parties du sein de la Société protectrice des animaux (1) le dénoncèrent à la chambre des Communes. La Chambre prit au sérieux cette dénonciation, et on ne parlait rien moins que d'expulser le physiologiste français, en vertu de l'*Alien bill*, lorsqu'un membre influent, M. Mackintosh, prit sa défense, et la Chambre passa à l'ordre du jour.

Mais cette sanglante réputation que s'était faite M. Magendie avait été bien au delà: la Pensylvanie elle-même s'en était émue. M. Cl. Bernard raconte que, assistant un jour M. Magendie dans une de ses expériences, ils virent entrer un homme d'âge respectable, grand, vêtu de noir, et gardant sur sa tête un chapeau à larges bords; c'était un quaker. « Je demande, dit-il, à parler à Ma-« gendie. » M. Magendie s'étant désigné: « J'a-« vais entendu parler de toi, reprit-il, et je vois « qu'on ne m'avait pas trompé. On m'avait dit « que tu fais des expériences sur des animaux « vivants; je viens te voir pour te demander de « quel droit tu agis ainsi, et pour te dire que tu « dois cesser ces sortes d'expériences, parce que « tu n'as pas le droit de faire mourir des animaux « ni de les faire souffrir, et parce qu'ensuite tu « donnes un mauvais exemple, que tu habitues « tes semblables à la cruauté. »

Vous trouverez peut-être, Messieurs, que ces paroles n'étaient pas tout à fait dénuées de raison, et qu'il était assez difficile d'y répondre. M. Magendie s'en tira comme font, en pareil cas, tous les expérimentateurs et ceux

Qui sur les animaux
Se font un chimérique empire.

Il répondit que ses expériences avaient pour but, ce qui était vrai, et pour résultat, ce qui l'était un peu moins, d'être utiles à l'humanité; que le physiologiste est mû, dans ses vivisections, par la pensée de faire des découvertes utiles à la médecine. Il ajouta que Harvey n'aurait pu découvrir la circulation s'il n'avait fait des expériences sur les biches du parc de Windsor; et puis il lui parla de la chasse et de la guerre.

On comprend tout ce qu'aurait pu répliquer cet honnête quaker. Sans doute Harvey avait dû faire des expériences sur les animaux vivants; mais il n'en fit qu'un très-petit nombre, et toutes décisives, comme il appartient au génie. Haller, le grand Haller, en fit moins encore, et toujours avec une invincible répugnance, toujours avec d'amers regrets.

Mais M. Magendie était trop épris de l'expérimentation pour avoir ces scrupules, et celui-là, sans doute, n'aurait excité de sa part qu'un sourire, qui, au lieu des injonctions du missionnaire américain, lui aurait adressé ces paroles d'un poëte persan, l'Homère de son pays:

« Approuves-tu donc et peux-tu concilier ces « deux choses: que tu aies reçu la vie et que tu « l'enlèves à un autre? Ne fais pas de mal à une « fourmi qui traîne un grain de blé, car elle a « une vie, et la douce vie est un bien. »

Que si cependant, Messieurs, le droit de faire des expériences sur des animaux vivants a pu être

(1) *Society for prevention of cruelty to animals.*

sérieusement contesté, que dire d'expériences semblables faites sur l'homme lui-même, et que faudrait-il penser de M. Magendie si, comme on l'a prétendu, entraîné par la passion de la science et par l'irrésistible désir de surprendre la nature à l'œuvre dans ce laboratoire vivant, il avait osé porter les mains sur des malades, dans le seul but d'expérimenter? Ici, Messieurs, sans prétendre justifier de tout point M. Magendie, je dirai que, ce qu'il a fait, il l'a fait au grand jour, devant de nombreux témoins, et que, fort de ses bonnes intentions, c'est lui-même qui a raconté comment les choses se sont passées (*Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, t. III, p. 29, 30 et 116). J'ajouterai que c'était sur des malades voués à une mort certaine, inévitable, qu'il s'est permis ces deux ou trois tentatives; qu'il avait la conviction qu'aucune opération ne pouvait leur être préjudiciable, et que, loin de craindre de hâter ainsi leur fin, il croyait pouvoir prolonger leur vie de quelques instants. Mais je dois m'arrêter ici, et pour terminer dignement sur ce point, comme sur les hécatombes qui se succédaient dans l'amphithéâtre du Collége de France, je me bornerai à citer les belles et touchantes paroles que ces sortes de faits ont inspirées au savant et modeste M. Littré, dans une page sur M. Magendie.

« La physiologie, dit M. Littré, se croît obli-
« gée de soumettre à ses expériences destructives
« des êtres organisés et vivants; mais la raison
« humaine doit s'interposer pour réduire dans
« les limites les plus étroites cette destruction
« inévitable et fatale.

« Une science qui exige le sacrifice des ani-
« maux ne doit pas verser capricieusement le sang
« et prodiguer la douleur. Il est bon, je dirai même
« il est beau, pendant que l'esprit embrasse la ri-
« goureuse fatalité qui détruit les existences, que
« le cœur maintienne ses droits. Celui qui veut
« interpréter les mystères de la vie, de la souf-
« france et de la mort, doit avoir l'esprit élevé,
« l'âme miséricordieuse et les mains innocentes. »

Maintenant, Messieurs, que nous avons montré M. Magendie dans son amphithéâtre, devant ses élèves, nous allons le suivre dans son hôpital, au milieu de ses malades. Immédiatement après son prosectorat, M. Magendie s'était présenté au bureau central des hôpitaux, et, le 15 juillet 1818, il avait été proposé par le jury de concours pour une place de médecin. Un arrêté ministériel du 7 août suivant approuva sa nomination; son stage y fut d'assez longue durée; car ce n'est qu'en 1826, le 12 juillet, qu'il fut proposé pour la place de médecin suppléant, à l'hospice de la Salpétrière. Puis, quelques années s'étant écoulées, en 1830, nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, il demeura attaché à ce service pendant plus de quatorze ans; ce ne fut, en effet, qu'en 1845 qu'il prit sa retraite, avec le titre de médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Sans s'être jamais précisément distingué par son activité dans le service des hôpitaux, M. Magendie avait d'abord pris au sérieux ses fonctions de médecin, et, pendant quelques années, on le vit s'occuper du traitement des maladies; il avait même publié un *Formulaire* qui eut un grand nombre d'éditions; il est vrai qu'il n'y est guère question que de substances très-actives, et que c'était plutôt comme expérimentateur que comme médecin qu'il les avait employées, mais enfin il le recommandait aux praticiens, et avec raison; c'était un livre utile. A peu près à la même époque il avait publié un *Traité de la Gravelle* qui offrait quelques vues neuves et qui fut très-remarqué.

Mais M. Magendie n'en resta point là; à mesure que ses idées en physiologie se prononçaient dans un sens qu'il regardait comme positif, ses idées en médecine prenaient une autre direction. Il semble que dans ce travail de sa pensée il s'était attaché à prendre le contre-pied du célèbre fondateur de la médecine dite physiologique; Broussais aussi avait voulu déduire sa médecine de la physiologie de son temps, qui était celle de Bichat, mais sa thérapeutique n'en était devenue que plus ferme et plus active; la physiologie avait fait de lui un croyant et presque un fanatique, tandis que la physiologie que s'était faite M. Magendie avait fait de lui d'abord un sceptique, puis un parfait incrédule.

La raison, Messieurs, en est facile à comprendre; tout en partant de quelques principes physiologiques, Broussais tenait compte de l'observation clinique; il ne perdait point de vue ses malades. M. Magendie, au contraire, fort de ses principes, avait fini par ne plus tenir compte que de l'expérimentation directe, de sorte que l'un faisait de la médecine au lit des malades et l'autre dans son amphithéâtre. On peut même dire que M. Magendie avait fini par transporter la pathologie tout entière sur sa table à vivisections; il prétendait, en effet, qu'il pouvait ainsi reproduire sur les animaux, et à volonté, toutes

sortes de maladies, particulièrement des typhus, des fièvres jaunes, des choléra, et qu'il obtenait par ce moyen des notions beaucoup plus exactes et plus précises que celles qu'on peut avoir au lit des malades.

Aussi avait-il à peu près abandonné son service d'hôpital, et ne faisait-il plus à l'Hôtel-Dieu que de courtes et rares visites; c'étaient ses internes qui, en son absence, et pour soulager les malades, prenaient sur eux de pratiquer quelques saignées et d'administrer quelques médicaments. M. Magendie n'y mettait pas d'empêchement; mais c'était de leur part une prétention qui le faisait sourire. « On voit bien, leur disait-il quelquefois, que vous n'avez jamais essayé de ne rien faire ! »

En ville, dans les consultations avec ses confrères, il ne faisait aucun mystère de sa parfaite indifférence pour toute espèce de médications. Si quelque jeune praticien, plein de foi dans son art, insistait avec chaleur pour lui faire approuver tel ou tel moyen de traitement, M. Magendie n'y mettait pas d'opposition ; il se contentait de répondre : « Si cela vous amuse, faites-le. »

Tel était, Messieurs, le scepticisme à la fois railleur et impuissant auquel cette médecine d'amphithéâtre avait conduit M. Magendie; voyons maintenant ce que ce même genre d'observation en avait fait, non plus comme médecin praticien, mais comme savant consulté sur de graves questions de salubrité et d'hygiène publique.

Longtemps avant l'époque à laquelle nous sommes arrivés, M. Magendie, en sa qualité de membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, avait été chargé, et à différentes reprises, de procéder à l'examen de questions qui intéressaient la santé publique; il avait rempli ces missions avec sa rigueur et son habileté ordinaires. D'intéressantes recherches ont été ainsi consignées par lui dans des rapports très-étudiés ; il nous suffira de citer le rapport qu'il fit à l'Académie des Sciences sur la gélatine considérée au point de vue de l'alimentation.

Ces travaux avaient eu un certain éclat, et c'est sans doute à raison de cette circonstance que le Gouvernement, dans ces dernières années, avait chargé M. Magendie de présider le comité consultatif d'hygiène publique.

Bien que déjà très-souffrant de la maladie qui devait le conduire au tombeau, M. Magendie remplit ces nouvelles fonctions avec un zèle et une exactitude tout à fait louables ; mais ses devoirs ici n'étaient plus ceux d'un simple rapporteur de commission, d'un expert tenu seulement à constater expérimentalement la réalité de quelques faits particuliers: il avait à diriger et à résumer les délibérations d'un corps placé comme un conseil près du Gouvernement et appelé à donner son avis sur les plus hautes question d'hygiène ; or, M. Magendie, arrivant là avec ce scepticisme qui n'excluait pas bon nombre de préjugés, oubliait quelquefois de diriger les débats pour se livrer à de vives dénégations, ou pour montrer que tout n'était doutes et incertitudes.

Le Gouvernement, par exemple, venait-il à demander l'avis du comité sur les mesures à prendre pour prévenir l'importation de quelque grave épidémie: le président commençait par contester l'utilité de toute espèce de mesure ; et comment aurait-il pu donner son assentiment à une mesure quelconque, lui qui ne croyait à l'importation d'aucune maladie ? Aussi était-il pris d'une véritable indignation lorsque, dans les discussions, on venait à prononcer le mot *contagion*, et surtout lorsqu'on attribuait cette propriété soit au choléra, soit à la fièvre jaune, ou même à la peste.

Quant au typhus des armées, qu'il avait pu observer en 1814, il n'était pas éloigné d'admettre que l'agent morbifique peut passer d'un individu malade dans un individu sain, mais c'était à la condition qu'on lui concéderait que cet agent ne peut ainsi se transmettre que par voie d'*imbibition*. Il en était de même pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la coqueluche : M. Magendie ne niait pas absolument leur transmission d'individu à individu, mais, pour sauvegarder sa réputation de physiologiste positif, c'était encore à la condition qu'on reconnaîtrait avec lui que le germe de la maladie s'introduit dans l'organisme par *imbibition !*

On pense bien qu'avec des idées de cette nature M. Magendie, dans le sein du comité, ne devait pas se montrer grand partisan des mesures prises par les differents gouvernements pour mettre les populations à l'abri des maladies réputées contagieuses ; chaque fois, en effet, qu'il était question de quarantaines, de cordons sanitaires et de lazarets, M. Magendie ne manquait pas de se récrier et de protester; c'étaient là, disait-il, des restes de barbarie, des institutions gothiques, indignes de notre époque. Mais comme à ses protestations M. Magendie n'ajoutait aucun raisonnement propre à infirmer les faits allégués, le comité, tout en respectant les

convictions de son président, passait outre, et n'en donnait pas moins son assentiment à des mesures qui devaient assurer la santé publique, et qui, d'ailleurs, se trouvaient modifiées en raison des progrès de la science.

Ceci se passait, Messieurs, dans ces dernières années. M. Magendie, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine depuis 1821, jouissait du fruit de ses ongs travaux; il avait été nommé commandeur de la Légion d'honneur; suppléé dans ses leçons au Collége de France, il n'en restait pas moins entouré d'élèves dévoués, pleins de respect et de déférence pour sa personne, toujours attentifs à la parole du maître; presque tous les savants étrangers qui visitaient notre pays tenaient à honneur de lui être présentés. C'était une haute fortune scientifique, bien méritée assurément, mais qui avait un peu gâté M. Magendie; elle avait altéré en lui un caractère naturellement serviable et généreux; ce n'était plus ce jeune professeur particulier que nous avons tous connu, plein d'aménité et de prévenance, de mœurs polies et élégantes; aimable encore quand il le voulait, il s'était donné toutes les apparences d'un de ces vieux savants qui semblent croire qu'une brusquerie hautaine et qu'une rudesse habituelle sont des conséquences obligées de leur position, et cependant, au fond, je me plais à le dire, il n'avait de haine pour personne: ce n'était qu'en public et officiellement qu'il affectait ces formes acerbes; rentré chez lui, au milieu des siens, il redevenait un excellent homme, d'une humeur toujours égale et charmante.

Sa sollicitude pour les élèves qui l'aidaient dans ses travaux et qui s'étaient exclusivement attachés à sa personne était incomparable; loin de prendre quelque ombrage de leurs succès, d'en concevoir quelque envie, de redouter enfin ces réputations naissantes, M. Magendie était le premier à faire valoir leurs travaux et à les encourager. C'étaient autant d'aspirants à sa succession scientifique; il le savait, et cependant il se répandait en éloges sur leur mérite et n'en restait pas moins leur plus ardent protecteur.

Ces amitiés, les seules qu'il pût avoir, lui demeurèrent fidèles quand vinrent pour lui les jours de solitude, d'ennuis et de souffrances. Depuis plusieurs années M. Magendie se plaignait d'une grande difficulté de respirer; il ne faisait plus que de courtes apparitions à l'Académie des Sciences, disant que la salle des séances était mal construite et privée d'air. Ces symptômes avaient pris une grande intensité dans les premiers mois de 1855; ils annonçaient, à n'en pas douter, quelque grave lésion organique du cœur; mais à quelles étranges illusions ne peuvent pas se laisser aller les esprits les plus fermes et les plus clairvoyants! Pour tout autre M. Magendie ne s'y serait point trompé; il aurait vu dans cet ensemble de phénomènes, qu'il aurait appelés physiques, une de ces lésions matérielles qui apportent un empêchement à la libre circulation du sang; mais il s'agissait de lui-même, et il connaissait l'épigraphe menaçante du livre de Corvisart.

Aussi, dans son désir de ressaisir l'existence, on le vit se rattacher à des idées qu'il avait combattues pendant toute sa vie; c'était comme un dernier rameau vers lequel il tendait la main. Tout ces accidents, disait-il, devaient tenir à quelque principe goutteux qui, après avoir cheminé dans l'économie, après avoir pris toutes sortes de formes, avait fini par se jeter sur les organes de la circulation et de la respiration.

On sait combien sont cruelles les approches de la mort quand elle est amenée par une maladie du cœur; M. Magendie les a supportées avec une grande force d'âme. Lorsque enfin il comprit qu'il n'avait plus rien à espérer, assis sur son lit de douleur, il attendit avec une sombre résignation le moment fatal; ce fut une longue agonie, un spectacle déchirant pour ceux qui l'entouraient, et qui ne se termina qu'après de longues souffrances, le 8 octobre 1855.

Ainsi s'éteignit, Messieurs, cette vie qui, pendant près d'un demi-siècle, s'était mêlée si activement et si diversement à presque toutes les questions soulevées dans le monde médical.

Toutes les heures, tous les instants de cette vie avaient été consacrés au service de la science, et, il faut le dire à sa louange, M. Magendie a montré en cela un zèle, une ardeur, une constance qui ne se sont jamais démenties. Avec un peu plus d'érudition et un peu plus de confiance dans le savoir et l'habileté des autres, il se serait épargné bien des travaux; mais cet esprit soupçonneux et négatif voulut tout reprendre, tout voir tout examiner par lui-même: c'était comme une agitation perpétuelle qu'il soulevait autour de lui, agitation quelquefois déplacée et blessante, mais qui, en définitive, n'était point stérile, car elle entretenait dans la science un mouvement salutaire.

Ajoutons que cet esprit de recherches et de libre examen n'est point descendu avec lui dans la tombe ; comme il avait une méthode, il avait formé une école, et cette école, demeurant après lui, n'a point laissé éteindre avec la vie du maître l'ardeur qu'il avait excitée.

Mais ce culte de l'expérimentation, ce culte exclusif qui devait produire et qui a produit de si précieuses notions dans la science, avait fini, nous l'avons vu, par égarer le physiologiste, par effacer le professeur et par supprimer le médecin.

Sans doute il faut expérimenter et directement observer pour arriver à la vérité, mais il faut le faire avec mesure et avec discernement. M. Flourens l'a dit en termes exquis : « L'art des expériences n'est pas dans le nombre des expériences : il est un art de les raisonner, de les combiner, de les varier, de les multiplier à propos, d'en faire peu d'inutiles, et pour cela de n'en faire que de décisives ; mais cet art délicat, profond, cette force nouvelle de la pensée, ce grand art ne sera jamais dans chaque siècle que le partage heureux de quelques esprits d'élite. »

M. Magendie ne l'entendait pas ainsi. Si l'on en croit le plus éminent et le plus autorisé de ses élèves (1), dont j'emprunte ici les expressions, M. Magendie, loin de vouloir raisonner ses expériences, soutenait que c'est à l'expérimentation seule qu'il faut s'en tenir, *sans mélange de raisonnement !*

De sorte qu'à ce compte M. Magendie se serait interdit non pas seulement ce raisonnement,

Qui de la science aussi peut bannir la raison,

mais toute espèce de raisonnement.

Mais est-il vrai, après tout, que *le raisonnement et l'induction n'aient été absolument rien pour M. Magendie?* Nous ne le croyons pas. Fatigué des théories préconçues, des vaines hypothèses et des faux raisonnements, M. Magendie a bien pu dire qu'il ne voulait plus en croire que l'expérimentation, que l'observation directe ; mais, dans cette observation, quelque simple qu'on la suppose, il lui eût été impossible de faire taire en lui cet entendement qui appréhende les faits et qui les juge, qui raisonne et qui se détermine, qui seul enfin peut construire la science.

Maintenant, que penser de cette autre prétention de M. Magendie, de réduire la physiologie à l'étude des seuls phénomènes physiques de la vie, ou plutôt, comme l'a dit textuellement son savant collaborateur, de déposséder les propriétés vitales pour leur substituer des phénomènes physiques et chimiques s'accomplissant dans l'organisme? Nous répondrons que M. Magendie professait en effet cette doctrine, mais que, par une étrange contradiction, et sans bien s'en rendre compte, il a consacré presque toutes ses veilles à l'étude des propriétés vitales. Qu'était-ce, en effet, que cette sensibilité, que cette motilité qu'il attribuait à certains organes plutôt qu'à d'autres, sinon des propriétés essentiellement vitales? Sans doute, il y a en nous des phénomènes physiques et des combinaisons chimiques qui méritent une étude sérieuse. « Formés de terre et de poussière, a dit Buffon, « nous avons avec la terre et la poussière des « rapports communs : l'étendue, l'impénétrabilité, la pesanteur.....; mais ces rapports, qui « nous lient à la matière, ne font point partie de « notre être.....; c'est l'organisation, c'est la « vie, l'âme, qui fait proprement notre existence..... »

A l'exemple des grands maîtres, occupons-nous donc, Messieurs, et avant tout, de la vie, de ses lois, de ses actes et de toutes ses manifestations. Rappelons-nous que, loin de chercher à déposséder l'homme de ses plus nobles attributs, de ce principe immatériel, sans lequel rien ne se fait, rien ne s'accomplit dans l'organisme, tous ces grands esprits en ont fait l'objet principal de leurs méditations, que la vie ainsi considérée a eu ses historiens, ses archéologues, ses législateurs, et jusqu'à ses poëtes.

C'est donc à cette force qui agite la matière, à ce principe vivifiant et créateur que le physiologiste doit sans cesse remonter ; historien de la vie, c'est à lui qu'il appartient d'en sonder les mystères, d'en interpréter les lois, d'en raconter les merveilles ; à lui de montrer, dans l'organisme humain, la réalisation la plus parfaite de ce plan d'une admirable et saisissante simplicité, de ce type toujours divers et toujours le même, où se révèle avec tant d'éclat l'éternelle et suprême intelligence qui gouverne les mondes.

(1) M. Cl. Bernard, *Leçon d'ouverture du cours de médecine au Collége de France*, 1856.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Séance générale de l'Association des Médecins de la Seine. — Travaux de l'année. — Consécration du droit aux honoraires en cas de réquisition pour épidémies. — L'association générale des Médecins de France. — Lettre de M. Heurteloup.

On sait quel intérêt spécial se rattachait à la séance générale de cette année; aussi, le 31 janvier, le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine s'est-il rempli d'une affluence inaccoutumée de confrères, qui discutaient à l'avance et avec une certaine agitation la grande question dont le sort allait bientôt se décider.

Avant d'arriver à cette partie de la séance, disons d'abord quels ont été les travaux de la commission générale pendant l'année 1857.

Du rapport de M. le docteur Cabanellas, secrétaire général de l'Association, il résulte que la situation de l'Association des Médecins de la Seine est des plus prospères. Plus de 12,000 francs ont été distribués à des sociétaires malades, à des veuves dans le besoin, à des orphelins sans appui, et enfin à des médecins étrangers à l'Association.

Sans faire des progrès très-rapides en ce qui concerne le nombre des adhérents, la Société fait néanmoins des acquisitions qui lui permettent d'espérer de réunir dans quelques années la grande majorité du corps médical de la Seine. Elle s'est augmentée en 1857 de quarante-sept membres, ce qui établit son chiffre à 604 associés.

L'Association médicale de la Seine a continué, comme par le passé, à soutenir les intérêts professionnels de son crédit, et au besoin de ses ressources financières. Là ses services ne se renferment pas dans les étroites limites du département de la Seine, ils s'étendent à toute la France; son concours à cet égard est extrêmement précieux au corps médical tout entier.

C'est grâce à cet heureux concours que nous devons de voir enfin fixée la jurisprudence des tribunaux sur la question de savoir si des honoraires sont dus au médecin requis par l'autorité administrative en cas d'épidémie.

Cette question, que le plus simple bon sens semblerait devoir faire résoudre par l'affirmative, l'a cependant été négativement par le tribunal de Bar-le-Duc. Le docteur Andreux, requis par l'autorité municipale de cette ville d'aller, loin de son domicile, donner des soins aux cholériques, leur avait consacré trente jours et quatre nuits. Il avait réclamé pour ses honoraires la somme assurément fort modérée de 900 francs. La municipalité avait refusé de payer cette somme, offrant 300 fr., non comme un payement qu'elle ne croyait pas dû, mais comme une sorte de faveur. Sur le procès intenté par M. Andreux à l'autorité municipale de Bar-le-Duc, le tribunal de cette ville avait débouté M. Andreux de sa demande, et établi en principe qu'un médecin requis en cas d'épidémie doit obéir, et n'a point droit à des honoraires.

L'Association des Médecins de la Seine a fait sienne cette affaire du docteur Andreux, qui intéressait si vivement tous les médecins, et c'est forte de son appui et de celui de son conseil judiciaire, Me Paillard de Villeneuve, qu'elle s'est présentée devant la cour de cassation.

La cour suprême, par un arrêt rendu le 26 janvier dernier, a cassé le jugement du tribunal de Bar-le-Duc, et décidé que, dans le cas d'épidémie, un médecin ne pouvait être chargé d'un service durable, l'éloignant de sa maison et de ses clients, sans une rémunération proportionnée au tort matériel qui en résulte pour lui.

L'affaire Andreux soulevait aussi une autre question, celle du droit de réquisition en lui-même; mais la cour, considérant que M. Andreux avait obéi à la réquisition qui lui avait été faite, n'a pas cru qu'il fût nécessaire de statuer sur une question qui n'était pas directement en cause, et elle l'a écartée de son arrêt.

La cour de cassation a toutefois décidé, mais dans une autre affaire, que tout médecin était tenu d'obéir à une réquisition régulière quand il s'agit de constater un crime, de constater les résultats d'une violence, de décider si une mort est accidentelle, et autres cas de force majeure. Nous rentrons sous ce point dans la loi commune et pouvons être requis comme le premier citoyen venu quand il s'agit d'utilité publique.

C'est encore à l'intervention de l'Association des Médecins de la Seine que nous devons l'heureuse solution de l'étrange procès intenté à un honorable confrère des départements. Il ne s'agissait plus ici du droit de réquisition en lui-même de la part de l'autorité ou du public, mais de savoir si un médecin qui a promis à l'avance des soins à un client est tenu de les lui donner, même dans le cas d'impossibilité physique, comme celui de maladie, et s'il est responsable des accidents réels ou prétendus qui peuvent résulter de l'absence de ces soins. Un premier tribunal avait résolu contre le médecin et l'avait condamné à 1500 fr. de dommages-intérêts (voir le numéro du 1er décembre 1857). La cour impériale d'Amiens, éclairée par une consultation des notabilités obstétricales de l'Association et par la plaidoirie de son avocat, a réformé ce jugement, déchargé notre confrère de toute responsabilité, et condamné la partie adverse aux dépens.

Arrivons enfin à l'événement de la séance. On pressent, au retard que nous mettons à parler, qu'il n'a pas répondu à nos désirs, qui seraient de voir les médecins de toute la France ne faire, comme ceux de la Seine, qu'une même famille. Il ne nous en coûte nullement d'avouer que devant les explications qui ont été données dans l'amphithéâtre, *coram populo*, et dans ce qu'on peut appeler les coulisses, l'annexion nous a paru offrir des difficultés légales d'exécution qui ne permettaient plus l'admission de ce projet. L'Association des Médecins de la Seine, d'après les lois et règlements qui sont imposées à tous les établissements reconnus d'utilité publique, n'est pas libre d'étendre sa juridiction au delà des limites qui lui ont été imposées; pour devenir une association des médecins de toute la France, il faudrait qu'elle commençât par cesser d'être comme association des médecins de la Seine, et, dans cette occurrence, il suffirait de la demande d'un seul de ses six cents membres pour amener la liquidation en vertu de laquelle tout ce qu'elle possède en actif serait acquis au bureau de bienfaisance. Il serait d'ailleurs à craindre qu'en se constituant sur de nouvelles bases la Société ne réussît pas à obtenir le bénéfice d'un nouveau décret qui lui restituât ces droits. On conçoit qu'une société recule à prendre des mesures qui pourraient aboutir à un véritable suicide.

Maintenant il nous reste à dire quelle forme a été donnée à ce douloureux, mais inévitable refus.

M. Ménière, secrétaire de la commission générale, s'est, à ce propos, exprimé en ces termes :

« Messieurs et chers Collègues,

« Nous devons vous entretenir d'un fait qui a eu un grand retentissement dans le monde médical, et qui a occupé votre commission générale pendant plusieurs séances extraordinaires. Il s'agit d'un projet d'Association générale des Médecins français se rattachant à l'Association des Médecins de la Seine et se confondant avec elle. Ce projet, émané d'une partie du corps médical de la ville de Bordeaux, est devenu la cause de discussions animées, et la chose en est arrivée à ce point que votre commission générale a dû s'en occuper.

« Après un examen attentif, et jugeant en pleine connaissance de cause, votre commission, usant du pouvoir que lui confère l'article 9 de vos statuts, a décidé qu'elle était résolue à ne pas donner suite, en ce qui la concerne, à ce projet d'Association générale, bien convaincue qu'elle n'avait pas le droit de renoncer au bénéfice du décret qui a fait de l'Association des Médecins de la Seine un établissement d'utilité publique. L'immense majorité de la commission qui a formulé ce vote encourage de tous ses vœux les associations départementales ou par groupes de départements; mais elle n'a pu consentir à courir les chances dangereuses d'une expérience téméraire. Elle croit que l'assemblée générale ne voudra pas sacrifier ainsi sans aucune garantie les résultats considérables dus à vingt-cinq années de prudente économie, de bonne et loyale administration, et elle espère que vous voudrez bien ratifier par vos suffrages le parti énergique qu'elle a cru devoir prendre dans l'in-

térêt bien entendu des membres de l'Association. »

M. le président a donné ensuite lecture d'une lettre des membres de la commission de la Gironde et du projet d'association générale rédigé par cette commission, que M. Ricord avait été chargé de remettre au bureau. M. Dubois a fait suivre la lecture de ces pièces de quelques réflexions ayant pour objet de signaler à l'assemblée les dangers du projet pour l'existence de l'Association de la Seine et les incertitudes de l'avenir de l'Association générale.

Après cette lecture, la discussion a été ouverte. M. Ricord a soutenu par quelques paroles chaleureuses le projet de la commission de la Gironde, et a adjuré l'assemblée de le prendre en considération.

M. Thierry et deux ou trois membres ont combattu le projet, en se fondant sur cette double considération que l'Association de Paris n'avait ni le droit ni le pouvoir de disposer des fonds qui lui avaient été légués par quelques bienfaiteurs.

Après cette déclaration, les cris : Aux voix ! se font entendre de toutes parts.

M. Perdrix, secrétaire général honoraire de l'Association, s'est levé et a soumis alors à l'assemblée le projet de déclaration suivante : L'assemblée déclare qu'elle ne peut, en ce qui la concerne, donner aucune suite au projet d'une association générale des médecins de France.

Cette déclaration a été mise aux voix et adoptée par une très-grande majorité.

Nous recevons de M. Heurteloup la lettre suivante, qui est une dernière explication des faits dont nous avons entretenu nos lecteurs dans les deux chroniques de janvier.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec gratitude la chaleureuse défense que vous venez de faire du *droit des médecins* à l'occasion de la singulière et petite conspiration dont je viens d'être honoré à l'Académie de Médecine. Sans doute, si vous n'eussiez eu qu'à me défendre, vous ne m'eussiez pas glorifié au delà de mes mérites ; mais je sens qu'il vous fallait m'exalter pour donner plus de force à vos spirituels articles, et c'est à ce titre seul que j'accepte les trop honorables termes dont vous voulez bien entourer mon nom. Merci donc, mon bien honoré Confrère, pour votre bonne assistance, mais permettez-moi de vous prier de ne plus dépenser votre courage et l'esprit qui vous distingue à vous occuper d'un fait qui est plus ridicule que sérieux, et auquel je n'ai même accordé jusqu'à présent aucune attentfon.

Cependant mes amis s'étonnent et se plaignent du silence que j'ai gardé devant les bruits et les insinuations imprimées qui viennent de circuler avec tant d'activité à propos de l'incident susdit; ils m'adjurent de répondre. J'obéis à leur vœu, si toutefois le désir que j'exprime de voir ma lettre suivre vos articles ne vous semble pas indiscret. J'ai donc recours à votre obligeance pour vous prier de vouloir bien l'insérer.

Après maints procédés blessants renouvelés et provocateurs qui vont faire l'objet d'un mémoire, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, m'a fait l'injure de me dire que *j'eusse à soumettre à un contrôle un manuscrit avant d'en continuer la lecture devant l'Académie.* Je dus répondre à cette offense, qui, en ma personue, atteignait tous mes confrères, par de *vives et légitimes interpellations* adressées aux actes et non à la personne.

Cette offense était *gratuite*, puisque l'Académie, ayant entendu avec calme et attention la lecture de la première partie de mon manuscrit, avait *décidé,* sur la proposition de M. le président Michel Lévy, *que la lecture en serait continuée dans la prochaine séance.* Ce fait démontre *l'irréprochabilité* de mon écrit et laisse apprécier la *mesure* de l'outrage.

Si à ce sujet trois ou quatre personnes du conseil de l'Académie, de laquelle je ne relève pas, ont pris une décision à mon égard, — ce que j'ignore, car je n'en ai reçu aucune communication, — je ne saurais m'en préoccuper, par la simple raison que, lorsque j'accomplis le devoir de me faire respecter, je ne me préoccupe jamais des conséquences. Cependant on m'assure, et vous-même vous l'assurez, que l'Académie, qui compte dans son sein beaucoup d'hommes honorables, n'a été ni éclairée, ni consultée, et qu'elle n'a ni discuté ni jugé. Si cela est, de quoi aurais-je dû m'occuper? De la nouvelle offense de deux hommes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, s'étaient déjà permis de me faire une première offense !! J'eusse manqué de dignité.

Me serais-je préoccupé davantage du bruit que l'on a fait faire; de l'irruption de certains articles insidieux de la presse médicale dans la presse politique; de ces insinuations à l'adresse

d'un public qui s'imagine que tout est pur dans tous les sanctuaires; de cet homme qui, dans son extrême délicatesse, se trouve obligé de tembouriner qu'il n'est pas le coupable dont on parle; de ce second vindicatif qui, pour intéresser, feint d'être un battu.... alité; de ces comités secrets d'où suinte *nécessairement* la calomnie sous forme de *on dit*; de ces huis clos, de ces tribunaux occultes qui ne sont plus de notre époque; d'une mise en scène qui révèle la faiblesse et l'embarras des acteurs? Me serais-je préoccupé de la monstrueuse démarche d'une PROVOCATION qui va pleurer et se plaindre, et qui, dans son impuissance, nous a adressé grossièrement une troisième et gratuite insulte? Me serais-je préoccupé enfin de toutes ces machinations entassées contre celui qui gêne la spéculation, et dont il faut conséquemment *étouffer* les œuvres?

Vous le voyez donc bien, j'ai dû garder le silence, j'ai dû laisser, Monsieur le Rédacteur, passer le fleuve comme j'avais laissé couler la source. J'ai mieux aimé donner la preuve du calme dont, par calcul, on cherche à insinuer que je pourrais manquer.

Maintenant, de quoi est-il question?

Une coterie de pauvre nature me refuse (*dit-on*) l'entrée des séances et ne veut pas que l'Académie m'entende, *suivant ses engagements*.

Eh bien! qui est-ce qui perdrait à cela, qui se trouverait compromis? Est-ce moi?

N'est-ce pas l'Académie, elle à qui tous les médecins, tous mes confrères seraient autorisés à dire :

« Certaines questions ne peuvent être élucidées devant vous?

« Vous semblez permettre qu'on ait recours, dans votre sein et sous vos yeux, à des moyens *extrêmes* pour tenir la lumière sous le boisseau.

« L'homme de science qui marche en avant paraît risquer sa dignité et son repos en se présentant à votre barre.

« Vous semblez vouloir faire une dupe de celui qui se sacrifie pour la science et l'humanité, en permettant contre lui la persécution, et, en cela particulièrement, vous paraissez manquer au saint mandat qui vous a été confié. »

C'est là ce que tous les amis du bien pourraient dire à l'Académie de Médecine, si l'acte inqualifiable qui vient de se perpétrer n'était une triste et dangereuse comédie. Je suis certain qu'elle y est étrangère, mais elle aurait dû, pour le bien de sa dignité, en arrêter les imprudents acteurs.

J'ai l'honneur, etc.,

Baron HEURTELOUP, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Du mode d'action des injections iodées dans le traitement des kystes non purulents de l'ovaire, et d'un nouveau procédé pour pratiquer ces injections.

Il existe, à notre époque, une école dont la préoccupation exclusive est la recherche des spécifiques. Les médecins qui sont dans cette voie choisissent un médicament quelconque, le donnent dans toutes les maladies possibles, puis ensuite ils comptent les succès et les revers. Cette manière de procéder a un double inconvénient : elle soumet les malades à des médications souvent fort énergiques, administrées sans indications positives; elle n'engendre dans l'esprit des médecins que confusion et scepticisme.

En effet, les empiriques, toujours passionnés pour leur découverte, atténuent autant que possible leurs insuccès; ils les mettent tantôt sur le compte de l'imprudence des malades, tantôt sur celui du procédé opératoire ou pharmaceutique employé, tantôt sur la période trop avancée du mal. Il en résulte que ces médecins préconisent pour toutes les maladies un même médicament à l'aide duquel ils promettent une thérapeutique exempte de revers. Mais d'autres médecins expérimentent le même agent et arrivent à des résultats différents, et de ces contradictions naissent bientôt le doute, puis définitivement l'abandon et l'oubli des médicaments les plus utiles. Or M. Boinet appartient précisément à cette école empirique; il emploie l'iode à l'intérieur et à l'extérieur, en badigeonnage et en injections, dans le cancer, les tubercules, la scrofule, les dartres, la syphilis, les hydropisies, les catarrhes, les flux, et dans d'autres maladies encore, et toujours avec succès. Ce succès constant nous a paru bien plus propre à éveiller la défiance qu'à préciser les véritables indications de l'iode; c'est pourquoi il nous a semblé utile d'étudier sérieusement le mode d'action de ce médicament, en restreignant la question aux cas où il est employé sous forme d'injection.

Dans le mémoire qui fait l'objet de la critique de M. Boinet, nous avons établi trois propositions.

1° Dans le traitement des hydropisies et des kystes séreux, l'efficacité des injections iodées tient principalement à l'action altérante de l'iode, et dans la plupart des cas elle est tout à fait étrangère à l'action irritante de la teinture d'iode.

2° Les inflammations purulentes et gangreneuses constituent le seul danger sérieux de ce mode de traitement.

3° Il est nécessaire de rechercher un procédé opératoire qui permette de faire pénétrer de l'iode dans les cavités séreuses et dans les kystes sans y développer d'inflammation.

M. Boinet, dont la préoccupation principale est, comme nous l'avons dit, de faire des injections iodées le spécifique des kystes de l'ovaire, ne pouvait accepter des propositions qui ne proclament point la complète innocuité de ce mode de traitement et qui concluent à un nouveau procédé opératoire. Aussi ce médecin commence-t-il par nous déclarer incompétent dans la question; puis, s'imaginant que parler haut et parler avec autorité sont une seule et même chose, il nous considère comme « un confrère qu'il ne connaît pas, » écrivant dans un journal complétement inconnu, sur un sujet « qu'il ignore. » C'est là une tactique très-répandue aujourd'hui, et qui a la prétention d'être fort habile, mais qu'il suffit de démasquer pour qu'elle perde immédiatement toute sa puissance (1).

Le but principal de M. Boinet, dans la réponse qu'il nous a adressée, est d'établir que les injections iodées, pratiquées suivant sa méthode, sont exemptes de tout danger sérieux, et, pour établir cette opinion, il fait le raisonnement suivant : La teinture d'iode, appliquée sur les membranes muqueuses, ne produit jamais d'inflammation; or les kystes de l'ovaire sont des kystes muqueux; donc les injections iodées ne déterminent jamais d'inflammation dans les kystes de l'ovaire. Puis il conclut en disant que les kystes de l'ovaire guérissent par rétraction, rétraction qui n'est point due à l'action altérante de l'iode, mais bien à l'action irritante de la teinture d'iode.

(1) M. Boinet est allé jusqu'à faire des citations inexactes pour la commodité de la polémique. Nous l'engageons à citer textuellement les passages dans lesquels il a découvert que « nous n'avons jamais fait d'injections « iodées, » et ceux où nous avons dit que l'hydrocèle guérissait *toujours* sans adhérences.

Nous allons discuter la théorie de M. Boinet, et, comme elle renferme des propositions complétement opposées aux nôtres, nous répondrons en même temps aux principales objections qu'il a formulées contre notre travail; puis nous examinerons ensuite la critique qu'il a faite de notre procédé opératoire pour le traitement des hydropisies et des kystes non purulents de l'ovaire par les injections iodées.

1re Proposition de M. Boinet : L'iode appliqué sur les muqueuses ne détermine jamais d'inflammation.

C'est là une assertion que M. Boinet a oublié de démontrer. Jamais, en effet, ce médecin n'a appliqué de teinture d'iode sur les muqueuses saines pour rechercher si cet agent pourrait y produire de l'inflammation. Seulement il a remarqué que la teinture d'iode appliquée sur les muqueuses enflammées ne produisait jamais de douleur (1) et guérissait l'inflammation. D'où il concluait que l'iode ne détermine jamais d'inflammation sur les membranes muqueuses ; conclusion illégitime s'il en fût, puisqu'il existe toute une classe de médicaments : le nitrate d'argent, le sulfate de zinc, l'alun, etc., qui ont la propriété de produire des inflammations sur les membranes muqueuses et de guérir ces mêmes muqueuses lorsqu'elles sont enflammées. Du reste, M. Boinet n'a pas toujours pensé ainsi. Nous lisons, en effet, dans son *Traité d'Iodothérapie*, p. 66 : « L'iode appliqué sur les membranes muqueuses enflammées produit de petites escarres superficielles ; » et à la page 69, où il parle à la fois des muqueuses enflammées, des plaies et des ulcères, il dit : « Ainsi, par l'action de l'iode, il survient bientôt, et après chaque application, une *véritable fluxion* qui revêt les caractères de la *phlegmasie* la plus légère jusqu'à ceux de l'inflammation la plus intense, selon que la teinture d'iode est plus ou moins concentrée, que son contact a duré plus ou moins longtemps. » Dans d'autres passages M. Boinet dit que la teinture d'iode produit bien rarement une *véritable inflammation* (*Revue médico-chirurgicale*, 1857, p. 563). Il y a donc pour M. Boinet de véritables fluxions et de fausses, de véritables inflammations et d'autres qui ne le sont pas, des phlegmasies qui se changent en inflammations ; d'où il résulte que pour ce médecin tous ces

(1) Ce qui est inexact.

mots ont une signification extrêmement vague et qui explique parfaitement qu'il puisse affirmer ou nier, suivant les circonstances, que la teinture d'iode enflamme ou n'enflamme pas les membranes muqueuses. Mais les médecins savent bien qu'un agent irritant capable de produire des escarres est, à plus forte raison, capable de déterminer une inflammation. La première proposition de M. Boinet est donc contraire aux notions les plus élémentaires d'anatomie pathologique, et constitue un échappatoire indigne d'une discussion sérieuse.

2e Proposition de M. Boinet : Les kystes séreux de l'ovaire sont des kystes muqueux.

Cette opinion choque tellement les idées généralement reçues qu'il était raisonnable de croire que M. Boinet en aurait établi la démonstration par des études sérieuses sur la structure des kystes. Cependant il n'en est rien. M. Boinet se contente d'affirmer : « La surface interne de ces kystes n'est pas identique avec la surface des cavités séreuses ; elle n'est ni si lisse, ni si onctueuse, ni si régulière ; elle se rapproche bien plus des cavités muqueuses, dont elle *a l'aspect* » (*Iodothérapie*, p. 365). Ainsi c'est *sur l'aspect*, sur un caractère physique grossier que s'appuie M. Boinet pour renverser toutes les idées reçues sur la structure des kystes ; encore ce médecin prend-il le soin de détruire son seul argument en se contredisant quelques pages plus loin : « Dans les cas de kystes uniloculaires, l'expérience nous a appris que, le plus souvent, l'ovaire est converti en une poche *lisse, polie, à parois minces, offrant beaucoup de ressemblance avec les membranes séreuses* » (*Iodothérapie*, p. 417). Ainsi, à la page 365, l'expérience apprend à M. Boinet que la membrane des kystes a l'aspect des muqueuses, et, à la page 417, que cette même membrane a la plus grande ressemblance avec les séreuses ! D'où nous pouvons conclure que l'expérience de M. Boinet est aussi complaisante qu'elle est peu scientifique, puisqu'elle dit oui et non, sur la même question, avec une égale facilité.

Nous pourrions donc nous dispenser de réfuter une erreur aussi légèrement établie ; mais, comme M. Boinet fait de cette opinion la base de sa théorie sur le mode d'action des injections iodées, nous allons démontrer que les kystes de l'ovaire sont bien des cavités séreuses.

« Les kystes de l'ovaire, dit M. Cruveilhier, sont constitués par un sac fibro-séreux si régulier dans quelques cas qu'on croit avoir sous les yeux un sac fibro-séreux normal » (*Bulletin de l'Acad.*, t. XXII, p. 87). Ces sacs fibro-séreux présentent, en effet, la forme et la structure des membranes séreuses, et le liquide qu'ils renferment est identique avec celui des hydropisies. Ces kystes constituent des sacs sans ouverture, et la variété tubo-ovarienne décrite par le docteur Richard ne prouve pas plus contre leur nature séreuse que l'ouverture de la trompe dans le péritoine ne prouve contre la forme justement attribuée aux membranes séreuses.

Les parois des kystes sont constituées par un feuillet fibreux revêtu intérieurement par une couche épithéliale. Le feuillet fibreux, plus ou moins épais, est dans certains cas composé de deux couches formées de fibres entre-croisées. La couche intérieure est constituée par un épithélium pavimenteux identique à celui des séreuses. Entre la couche épithéliale et le feuillet fibreux on ne rencontre point de tissu cellulaire disposé par couches et analogue au tissu sous-muqueux. Inutile d'ajouter que jamais personne n'y a rencontré ni papilles ni glandules mucipares.

Le liquide contenu dans les kystes de l'ovaire n'a rien de commun avec le mucus et il a la plus grande analogie avec celui des hydropisies des membranes séreuses. C'est un liquide séro-albumineux. L'inspection microscopique et les réactifs ne permettent aucun doute sur ce point ; on peut, du reste, consulter, dans le livre du docteur Lhéritier, un tableau contenant l'analyse des liquides fournis par différentes hydropisies : ce tableau, qui contient trois cas de kystes de l'ovaire, confirme complétement notre opinion sur l'extrême ressemblance de tous ces liquides (*Traité de Chimie pathologique*, p. 578).

Les kystes de l'ovaire sont donc bien des kystes séreux, et l'argumentation de M. Boinet s'écroule par sa base puisque c'est sur la connaissance du mode d'action de la teinture d'iode sur les muqueuses qu'est bâtie toute sa théorie du mode d'action des injections iodées dans le traitement des kystes de l'ovaire.

3e Proposition de M. Boinet : Les injections iodées ne déterminent jamais d'inflammation dans les kystes de l'ovaire.

Pour soutenir cette opinion, M. Boinet fait valoir deux arguments, l'un tiré de l'observation

des phénomènes qui accompagnent et qui suivent les injections iodées, l'autre appuyé sur la nature muqueuse de la membrane kystique. Nous venons de démontrer que ce dernier argument était une erreur ; nous n'avons donc plus que le premier à examiner.

« Jamais, dans aucun cas, dit M. Boinet, une injection iodée pratiquée dans un kyste ovarique n'a déterminé une inflammation immédiate, n'a produit ni douleur, ni chaleur, ni inflammation dans l'intérieur de ce kyste. » Puis, prévoyant l'objection, ce médecin ajoute : « Quand ces phé-« nomènes inflammatoires se sont manifestés, « c'est que de la teintnre d'iode, ou du liquide « contenu dans les kystes se sont échappés dans le « péritoine pendant l'opération..... C'est alors seulement que les malades éprouvent une douleur plus ou moins vive, que le ventre devient sensible, chaud, qu'il y a de la fièvre, tous les signes enfin d'une péritonite locale (*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, p. 563).

Ainsi M. Boinet accorde qu'il peut survenir des *phénomènes inflammatoires* à la suite des injections iodées dans les kystes de l'ovaire ; seulement il explique ces phénomènes par l'existence d'une péritonite causée par la maladresse ou l'inexpérience de l'opérateur.

Nous allons démontrer contradictoirement que les kystes de l'ovaire peuvent s'enflammer à la suite des injections iodées et que l'explication de M. Boinet repose sur son ignorance des signes qui distinguent l'inflammation du kyste de l'inflammation du péritoine.

Les kystes de l'ovaire s'enflamment souvent à la suite des injections iodées, et cette inflammation se termine quelquefois par suppuration. M. Boinet nous a demandé des faits; nous allons en citer quelques-uns et en même temps l'opinion des hommes les plus compétents sur cette matière.

« Les injections iodées, ou alcooliques, dit M. Jobert, peuvent produire des inflammations plus ou moins sérieuses du kyste, lorsque le liquide touche immédiatement la surface interne » (*Bull. de l'Académie de Médec.*, t. XXII, p. 154). Voici maintenant un fait tiré de la pratique du même chirurgien sur un malade : trois injections iodées ont été faites.... des signes d'une inflammation non douteuse se sont déclarés; ils ont été conjurés par la médication antiphlogistique (*loc. cit.* p. 150).

Dans les six cas où M. Robert a eu l'occasion de pratiquer des injections iodées dans les kystes de l'ovaire « les phénomènes d'inflammation ont été très-modérés » (*loc. cit.*, p. 133). Enfin M. Velpeau, dont l'autorité est si grande en cette matière, condamne formellement l'opinion de M. Boinet. Dans son Mémoire publié en 1846, nous trouvons le passage suivant : « Selon toute apparence, le liquide iodé ne fait naître d'inflammation que sur les points de la surface séreuse (et M. Velpeau considère les kystes comme des surfaces séreuses) qu'il touche, et *l'inflammation provoquée par son contact* est d'une nature tellement fixe qu'elle tend très-peu a s'étaler» (*des Injections médicales dans les cavités closes*, p. 118).

Dans la discussion académique sur les kystes, M. Velpeau reconnaît encore la possibilité de cette inflammation, tout en affirmant qu'elle n'est pas dangereuse. « L'expérience a démontré, dit-il, que cette inflammation n'est pas aussi grave qu'on l'avait cru, qu'elle ne le devient qu'exceptionnellement» (*Bulletin*, p. 192). Enfin, et ceci est décisif, M. Velpeau rapporte deux observations dans lesquelles les injections iodées ont déterminé la suppuration du kyste. Voici le premier fait : « C'était chez une femme qui avait été ponctionnée deux fois ; six semaines après la seconde ponction, elle fut prise d'un péritonite qui détermina la mort. L'autopsie montra, outre les signes de l'inflammation péritonéale, une perforation de 1 centimètre de largeur sur le kyste, dont le contenu était purulent » (*Bulletin*, p. 35). Ainsi l'injection iodée avait déterminé une kystite purulente terminée par perforation et épanchement de pus dans la péritoine.

Dans le second cas, la malade, après avoir commis une imprudence, fut prise d'une inflammation purulente du kyste et d'une péritonite mortelle (*Bulletin*, p. 275).

Les kystes de l'ovaire peuvent donc s'enflammer et suppurer après les injections iodées, et il semble que la question soit maintenant jugée contre M. Boinet; mais, comme ce médecin pourrait prétendre que les deux observations de M. Velpeau sont des faits exceptionnels et que les phénomènes inflammatoires rapportés par les autres médecins sont causés par une péritonite, et non par l'inflammation du kyste, nous devons examiner la valeur de cette explication.

A quels signes M. Boinet distingue-t-il une inflammation kystique d'une péritonite ? Ce médecin a complétement négligé de le dire ; il se contente d'affirmer que les phénomènes inflam-

matoires que l'on observe après les injections iodées siégent dans le péritoine.

A cette assertion nous répondrons que les phénomènes inflammatoires qui accompagnent ou qui suivent quelquefois les injections iodées sont dus à l'inflammation du kyste par deux raisons : la première, c'est que le plus souvent il ne se produit aucun épanchement de liquide pendant l'opération, même quand ce n'est point M. Boinet qui tient la seringue et la canule ; la seconde raison, c'est que ces phénomènes ont le caractère propre aux inflammations kystiques et non pas ceux propres à la péritonite. C'est ce qu'il s'agit de démontrer.

Dans les kystites gangréneuses les symptômes ont quelque ressemblance avec ceux de la péritonite. Voici la description qu'en donne M. Cruveilhier : « Frissons violents, douleurs abdominales excessives, décomposition de la face, pouls misérable, bientôt délire, sueurs froides, cyanose et mort. » (*Bulletin*, t. XX, p. 9.)

Mais, dans les kystites modérées qui accompagnent les injections iodées, la distinction est plus facile. La douleur, au lieu d'apparaître au moment même de l'injection, ne débute que quelques heures après, et elle n'est jamais aussi superficielle que celle de la péritonite. Dans les cas où nous l'avons observée, elle n'était pas spontanée ; elle ne se manifestait que par une pression un peu forte, un mouvement de la malade, et principalement par la toux. Jamais dans ces cas nous n'avons observé et jamais aucun médecin n'a signalé les nausées, les vomissements, la rétention d'urine, le pouls petit, dur et fréquent de la péritonite ; d'où nous concluons que, lorsqu'il se manifeste des *phénomènes inflammatoires* après une injection iodée bien faite, l'inflammation siége dans le kyste, et non dans le péritoine, et que la troisième proposition de M. Boinet est une erreur, comme les deux premières. Dr Jousset.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE.

Hôpital Lariboissière. — M. Chassaignac.

III. Ablation d'un varicocèle par la méthode de l'écrasement linéaire.

Nous avons à opérer, chez un sujet de vingt et un ans, un varicocèle d'un volume peu considérable, il est vrai, mais qui donne lieu à des douleurs assez vives pour faire obstacle à la marche et à la station prolongées et pour entraver cet individu dans l'exercice de sa profession. — L'opération est vivement sollicitée par le malade, qui voit dans la présence de ce varicocèle une menace perpétuelle pour sa carrière et pour son avenir.

Nous céderons donc aux instances de ce jeune homme et nous exécuterons l'opération par la méthode de l'écrasement linéaire. — Voici quel a été le mode opératoire employé.

Le malade étant debout, afin de favoriser la dilatation des veines, le chirurgien retient de la main gauche le canal déférent et l'isole très-exactement des veines spermatiques ; puis il plonge de la main droite et vers la partie la plus élevée du varicocèle une première aiguille, armée d'un fil.

Cela fait, il jette une anse autour de cette première aiguille et la serre, afin de fermer au sang veineux toute retraite du côté de l'abdomen.

Une seconde, puis une troisième aiguille sont placées sur le trajet d'une ligne descendante à partir de la première aiguille et à distance l'une de l'autre d'un demi-travers de doigt. On a soin que l'aiguille la plus déclive ne descende point assez bas pour être exposée à transpercer la tunique vaginale.

Les aiguilles une fois placées, on engage une anse de fil qui passe sous ces trois aiguilles à la fois, les ramène de la profondeur vers la surface, et qui, s'étant serrée, donne lieu à un pédicule dans lequel les aiguilles se trouvent implantées.

C'est sur ce pédicule qu'est appliquée la ligature métallique, et il est très-important de la faire tomber dans la rainure même tracée par l'anse de fil, sous peine d'attirer et d'emporter un lambeau du scrotum.

On obtient ainsi une perte de substance qui donne lieu à une plaie non saignante. On fait deux points de suture et on panse par occlusion.

IV. Amputation de l'hémisphère inférieur d'un sein cancéreux, par la méthode de l'écrasement linéaire.

Dans toutes les ablations de tumeurs du sein que j'ai pratiquées jusqu'à ce jour par la méthode de l'écrasement linéaire, j'ai dû, tenant compte de la résistance qu'opposent les téguments à l'action de nos appareils, employer

le bistouri pour circonscrire la portion de peau correspondant à la tumeur qu'il s'agissait d'extraire; puis, dans la rainure résultant de cette première section par l'instrument tranchant, je plaçais l'anse de fil destinée à former le pédicule, et sur ce pédicule la chaîne de l'écraseur.

Cette méthode, mixte consistant dans l'emploi combiné du bistouri avec l'écrasement linéaire, m'était imposée par la faiblesse relative de nos appareils; mais, grâce aux perfectionnements qui ont été apportés récemment par M. Matthieu dans la construction de nos écraseurs, le problème de la section de la peau par la ligature métallique peut être considéré comme résolu, et nous sommes en mesure d'aborder aujourd'hui l'ablation des tumeurs du sein sans être obligé de recourir à la section préalable de la peau par l'instrument tranchant.

Nous allons en faire dès aujourd'hui l'expérience sur une femme qui porte dans la moitié inférieure du sein une tumeur de nature probablement cancéreuse, tumeur dont le volume égale environ celui d'une pomme d'un assez fort volume.

Pour former le pédicule nous introduirons immédiatement au-dessous de la tumeur, et de manière à l'isoler des parties sous-jacentes, deux trocarts se croisant à angle, et au-dessous de ces trocarts nous placerons une ligature qui servira à tracer le sillon dans lequel sera appliquée la chaîne de l'écraseur.

Grâce à la puissance des nouveaux appareils, la résistance de la peau a pu être vaincue sans l'intervention du bistouri, et la plaie s'est trouvée tout entière résulter de l'action de la ligature métallique.

V. Nouveau procédé pour la guérison des luxations des vertèbres de la région cervicale.

Le 16 septembre 1831, une petite fille de neuf ans, placée sur le derrière d'un tombereau à bascule, s'amusait à se balancer, pendant qu'un petit garçon à cheval sur le timon faisait contrepoids. Ce dernier quitta brusquement la place, et son espièglerie fut cause de la chute de la jeune Marie Claustre, de telle sorte que le corps entier fit sur le cou un mouvement de culbute qui ne fut pas suivi en totalité par la tête.

Comme il arrive souvent dans les campagnes et quelquefois dans les villes, le renoueur précéda le médecin; heureusement que le curé de la paroisse de Bertignat put soustraire la petite malade aux manœuvres imprudentes de l'empirique campagnard, qui, sans nul doute, eussent causé la mort, et que sur ses instances le docteur Missoux fut appelé.

Notre collègue trouva la malade la tête renversée en arrière, la face tournée vers le ciel, et le menton porté en haut. Il existe une saillie considérable à la partie antérieure du cou, et une dépression profonde à la partie postérieure, au-dessus de la septième vertèbre cervicale, dont l'apophyse épineuse était très-saillante; enfin paralysie générale de toutes les parties inférieures, accompagnée de gêne extrême dans la respiration.

Cet ensemble de symptômes d'une part, et de l'autre l'absence de crépitation, avec immobilité de la tête fortement renversée en arrière et paraissant invariablement fixée dans sa nouvelle position, firent croire, avec raison, à une luxation de la sixième vertèbre sur la septième. Dans le cas présent la tête est renversée directement en arrière; elle n'incline d'aucun côté, et elle se trouve dans une immobilité complète, circonstances qui indiquent que la luxation était constituée par le déplacement de deux apophyses articulaires. Si elle avait eu lieu d'un seul côté, la tête eût été inclinée du côté luxé, et la face tournée en sens opposée; telle est du moins l'opinion de Boyer et de Sanson.

Un déplacement pareil est généralement regardé par tous les plus grands chirurgiens comme un accident mortel, et c'est à peine s'ils osent conseiller et surtout faire quelques tentatives de réduction. En présence d'un cas aussi grave le docteur Missoux se fit le raisonnement suivant : La contraction musculaire et la tension des ligaments sont les principaux obstacles à la réduction; ramener la tête à sa rectitude naturelle en opérant une extension forcée peut amener la mort; il vaut mieux obtenir le redressement sans violence, d'une manière lente et insensible, fatiguer les muscles et les ligaments postérieurs par une puissance constante et permanente, en agissant en sens inverse des forces qui ont produit cette double luxation.

L'enfant fut alors placée sur une large planche; une pièce de bois carrée assez élevée servait d'oreiller : le tout fut recouvert d'une enveloppe contenant de la balle d'avoine. La petite malade

y fut installée avec précaution, couchée sur le dos, l'occiput portant sur le chevet dur et élevé dont il vient d'être parlé. Dans cette position il n'y avait que le bassin et la tête qui dussent porter; la partie supérieure du tronc et les épaules, qui ne touchaient à rien, devaient, par leur pesanteur, tendre et redresser le cou en allongeant les muscles et les ligaments, tandis que la résistance sous l'occiput ramenait peu à peu la tête en place.

Bientôt l'ingénieuse prévision de notre confrère fut couronnée du plus heureux succès : la tête commença à remonter, et les signes de compression disparaissaient insensiblement, si bien qu'après une heure et demie la tête était revenue sans aucun accident à sa rectitude naturelle, et que la sensibilité, la vue, la parole, le mouvement étaient restitués à la petite luxée, qui ne se plaignit plus que d'un fourmillement général.

Les soins consécutifs se sont bornés à tenir la malade couchée pendant un mois. En 1844, cette fille, qui avait alors vingt-trois ans, se portait à merveille, et n'a conservé de ce grave accident qu'un certain craquement dans la région cervicale, lorsqu'elle porte un fardeau sur la tête (1).

(1) Travaux de la Société de Médecine de Gannat.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Empoisonnement par des dentelles.— Une jeune fille de vingt ans, employée chez un fabricant au blanchiment des dentelles dites *applications de Bruxelles*, éprouvait depuis quelque temps de violents maux de tête. Les douleurs étant devenues insupportables, elle entra à l'hôpital, où elle mourut après quatre jours d'atroces souffrances. Le médecin, frappé des symptômes particuliers qu'il avait remarqués pendant la maladie, et qu'il ne pouvait attribuer qu'à un empoisonnement saturnin, crut devoir signaler ce fait à l'attention de l'autorité administrative, qui ouvrit immédiatement une enquête à ce sujet.

A l'autopsie, l'absence de toute lésion organique ne permettant plus d'admettre pour cette mort une cause naturelle, une analyse toxicologique fut jugée nécessaire. On eut recours à l'incinération des intestins, du foie, du cœur, des poumons et du cerveau. Les cendres, traitées par l'acide azotique en léger excès, et reprises par l'eau distillée bouillante, fournirent une liqueur qui fut précipitée par l'hydrogène sulfuré; le précipité obtenu fut recueilli et lavé, puis redissous dans l'acide azotique *très-étendu*, et la dissolution essayée par les réactifs appropriés. On constata ainsi la présence du plomb en quantité notable dans le foie et dans le cerveau ; les poumons et le cœur, les muscles de l'abdomen, l'épiploon en ont offert aussi des traces marquées.

Voici maintenant les faits révélés par l'enquête. Il a été démontré :

1° Que des symptômes d'empoisonnement saturnin se sont manifestés à plusieurs reprises chez les dentellières, principalement chez celles employées au blanchiment des fleurs ;

2° Que cette opération se fait d'après un procédé importé de Belgique, procédé qui consiste à donner aux tissus une fraîcheur artificielle en faisant adhérer à leur surface, au moyen d'une percussion répétée, une poudre blanche destinée à en masquer la malpropreté ;

3° Que les ouvrières chargées d'appliquer sur le tulle les fleurs ainsi blanchies subissent toutes, à différents degrés, l'influence délétère des émanations du plomb; quelques-unes ont dû abandonner complétement ce genre de travail.

Quatre échantillons de la substance employée furent remis pour en faire l'analyse. Deux des paquets, portant l'adresse d'un droguiste de Bruxelles, et étiquetés *blanc pour les dentelles*, étaient exclusivement composés de carbonate de plomb. Les deux autres furent aussi reconnus pour de la céruse; l'un d'eux renfermait 15 p. 100 de sulfate de baryte.

Il est inutile d'insister plus longuement sur une semblable industrie ; outre les dangers qu'elle présente, elle constitue une véritable tromperie sur la qualité de la marchandise vendue. Ce blanchiment superficiel, en effet, n'a pas d'autre

but que de tromper l'œil de l'acheteur et de lui faire accepter des produits souillés, dont les défauts ne tarderont pas à reparaître. Ce mode de faire n'a pas été adopté d'une manière générale ; d'après des renseignements certains, quelques fabricants seulement en ont fait usage ; tous les autres l'ont constamment rejeté et refusent les fleurs d'une blancheur douteuse.

(*Journ. des Conn. médic.*)

Acide picrique; ses propriétés thérapeutiques. — Pensant, d'après son amertume prononcée, que l'acide picrique n'était pas dénué de propriétés thérapeutiques, MM. Calvert et Moffart se sont mis à faire des expériences avec cet acide, ainsi qu'avec les sels qui résultent de sa combinaissn avec l'ammoniaque, le fer, le nickel et le zinc. Ces expériences ont prouvé que l'acide picrique et ses sels jouissent de propriétés précieuses, analogues à celles de la quinine. Sa combinaison avec l'ammoniaque et le fer donna les meilleurs résultats; l'acide libre détermina des crampes d'estomac. Le picrate de fer s'est montré efficace dans plusieurs cas de céphalalgie, et le picrate d'ammoniaque dans les fièvres intermittentes et l'hypocondrie. Associé à l'acide gallique et à l'opium, ce dernier sel a réussi à guérir un grand nombre de diarrhées opiniâtres. La dose de ces picrates a été de 5 à 10 centigrammes par jour. MM. Calvert et Moffart recherchent maintenant quelle est la dose la plus minime à laquelle l'action thérapeutique des substances en question est encore appréciable. — Une remarque qui mérite d'être faite, c'est que, sous l'influence de l'acide picrique et de ses combinaisons, les malades deviennent jaunes comme s'ils avaient la jaunisse. Le temps nécessaire pour la manifestation de la couleur jaune, qui n'atteint pas seulement la peau, mais aussi les conjonctives, varie de deux à seize jours ; en moyenne il en faut sept, et la dose de l'acide picrique doit être portée, en règle générale, à 1 gramme. Deux à trois jours après la suspension de l'emploi du médicament, la coloration anormale disparaît.

(*Journ. de Méd. de Bruxelles.*)

Applications externes de l'argile dans différentes affections. — Le docteur Betz, dans ses *Memorabilien aus der Praxis*, fait connaître les avantages qu'il a obtenus des applications d'argile mêlée à de l'eau, dans une foule de maladies externes, telles que les inflammations cutanées, cellulaires et lymphatiques, les distensions de ligaments, les panaris, les périostites, les périphlébites, les œdèmes secondaires, etc. Ces applications, qui se font sur un linge, en couches épaisses et en consistance de bouillie, doivent être assez souvent renouvelées; leur utilité provient de la grande affinité de l'argile pour l'eau ; et, ce qui le prouve, c'est que l'argile appliquée sur des surfaces suppurantes absorbe rapidement toute humidité, sèche les globules sanguins, les albuminates, et forme ainsi une croûte à laquelle contribue encore la réduction de la lumière des vaisseaux capillaires. Ce qui le prouve encore, c'est que l'argile, appliquée sur la peau dans son état d'intégrité, lui enlève une certaine quantité de liquide, dont la conséquence est la formation de rides. En outre, l'argile agit encore en vertu de sa température, qui est ordinairement celle de l'eau de source, température qui peut être maintenue à la normale par le renouvellement fréquent de l'application.

(*Annales médicales de la Flandre occid.*)

Hydrocèle; traitement par substitution. — M. le docteur Burggraeve a fait connaître à la *Société de Médecine de Gand* un nouveau mode de guérir l'hydrocèle, qu'il appelle *par substitution*, et qui consiste à substituer à l'hydrocèle par épanchement un hydrocèle par diffusion. Il a déjà essayé ce moyen une douzaine de fois avec succès.

Il consiste à faire dans la tumeur un certain nombre de piqûres avec une aiguille à acupuncture ; aussitôt il se forme un thrombus séreux, et au bout d'une demi-heure toute la sérosité s'est portée dans le tissu cellulaire du dartos, où elle est promptement absorbée. On favorise l'absorption au moyen de l'iode, soit en frictions avec la pommade, soit par badigeonnage avec la teinture aqueuse d'iode et d'iodure de potasse.

L'auteur croit à la cure radicale, parce que les individus opérés ne se sont pas représentés après plus de deux mois.

En tout cas, l'opération est inoffensive et peut être réitérée au besoin.

Ce qui autorise à admettre la cure radicale par ce moyen, c'est qu'il n'est pas nécessaire pour l'obtenir, comme on l'a cru longtemps, d'a-

menuer une inflammation plastique et une adhérence des feuillets de la tunique vaginale.

(*Annales de la Flandre occidentale.*)

Asthme nerveux; appareil très-simple pour faire les fumigations pendant l'accès. — Lorsque l'accès d'asthme est tellement intense que le malade est dans l'impossibilité de faire lui-même les fumigations de datura, on peut, dit M. Valérius (*Ann. de la Soc. de Méd. de Gand*, sept. 1856), confier le soin de fumer à un aide. Celui-ci doit lancer chaque bouffée de fumée au moment de l'inspiration du malade. On est averti de l'entrée de la fumée par une petite toux sèche, de peu de durée, à laquelle succède une rémission plus ou moins prolongée et même la fin de l'accès. L'aide se servira tout bonnement d'une pipe d'Allemagne munie de son tuyau et dans laquelle on introduit les feuilles. Après avoir allumé celles-ci, on ferme l'ouverture de la pipe avec un bouchon de liége percé à son centre d'un trou qui reçoit à frottement dur un tube de cuivre ou de tout autre métal. Sur l'extrémité libre de ce tuyau est fixé, à l'aide d'un fil, un tube de gutta-percha, terminé par une embouchure. En soufflant par cette ouverture l'air arrive sur les feuilles de datura, les brûle, et la fumée s'échappe par le tuyau de la pipe, qu'on approche à distance voulue de la figure du malade, pour lui lancer, à chaque insdiration, une bouffée.

Chlorure de chaux. — Le chlorure de chaux, généralement employé comme désinfectant, outre son prix, a l'inconvénient de s'épuiser assez rapidement. M. Lambossy lui substitue la préparation suivante, aussi simple que peu coûteuse :

Pr. Sel de cuisine. . . . 2 cuillerées à soupe.
Minium. . . . . 2 — à café.
Acide sulfurique du commerce. . . . . 1 verre à liqueur.
Eau froide. . . . . 1 litre.

Mêler le minium avec le sel de cuisine, et introduire le tout dans une bouteille remplie d'eau; ajouter ensuite petit à petit l'acide sulfurique et agiter à plusieurs reprises. La réaction commence aussitôt et se complète en quelques minutes. Il se forme du sulfate de plomb, qui se précipite, du sulfate de soude et du chlore, qui reste dissous dans l'eau. Ce dernier, qui donne au liquide une couleur jaune, se dégage dès qu'on ouvre la bouteille. Pour produire un dégagement rapide, on verse le liquide dans des assiettes plates, afin d'offrir une large surface à l'évaporation.

(*Bull. de Thér.*)

Propriétés de l'hyoscyamine. — Le professeur Schroff publie un exposé des expériences qu'il a tentées sur le principe essentiel de la jusquiame. Il le considère comme un moyen efficace d'apaiser la toux et d'assurer le repos des nuits. Comme hypnotique il est inférieur à la morphine, surtout lorsque l'insomnie est occasionnée par une vive douleur; mais, contrairement à ce dernier médicament, il provoque plutôt qu'il ne retarde l'action de l'intestin. L'auteur le prescrit mêlé au sucre en poudre, à doses qui varient depuis un soixantième jusqu'à un vingtième de grain. Il ajoute qu'un dixième de grain est déjà une dose trop élevée. L'hyoscyamine a la singulière propriété de dilater plus fortement la pupille qu'aucune autre substance dont on pourrait le rapprocher. Il n'est aucune de ces substances qui agisse sur l'iris avec une intensité, une rapidité égale. Il se distingue de l'atropine et de la daturine par la facilité avec laquelle il se dissout dans l'eau, ce qui rend son application sur l'œil bien moins irritante que celle de l'atropine et de la daturine, solubles seulement dans l'alcool. Si l'hyoscyamine doit être employée pendant un temps assez long, il est utile d'y ajouter un peu d'alcool pour l'empêcher de perdre son énergie. La formule de la solution indiquée par Schroff est la suivante : Hyoscyamine, 1 partie; alcool, 10 parties; eau, 100 parties.

Note sur une restauration du périnée par la méthode de M. J. Cloquet; communiquée par M. Gaillard. — Obs. — Madame X., âgée de trente ans, primipare, accouche le 19 mai 1857. Le travail a été long et pénible; on l'a terminé par une application de forceps. Après la délivrance, on a reconnu une déchirure du périnée qui s'étendait dans toute son épaisseur et jusqu'à l'orifice du rectum, le sphincter étant complétement divisé.

Le 9 juillet et les semaines suivantes, de huit jours en huit jours, nous avons cautérisé la déchirure, huit fois avec le crayon d'azotate d'argent et une fois avec un pinceau chargé de nitrate acide de mercure. Ces cautérisations ont

toujours porté sur l'angle de la plaie jusqu'à 2 centimètres de profondeur ; elles n'ont occasionné aucune douleur à la malade.

Le 10 septembre, madame X. marche bien et fait de longues courses sans fatigue, bien que la plaie faite il y a huit jours par le nitrate acide ne soit pas cicatrisée et que notre avivement persiste encore, ce qui nous permet d'espérer un nouveau progrès. Nous constatons les faits suivants :

Le périnée normal avait 0^m, 022 de hauteur, comme l'indiquent les cicatrices ; nous avons aujourd'hui un périnée de 0^m, 014, bien solide, bien résistant, offrant en son milieu une petite couture ou raphé.

Nous espérons obtenir davantage en continuant pendant quelques semaines encore ce traitement inoffensif.

Nouveau procédé pour opérer la grenouillette. — M. le docteur Delore, chef de clinique, rend compte de ce procédé, imaginé par M. Barrier, professeur à l'École de médecine de Lyon, en le faisant précéder des considérations suivantes :

Les anatomo-pathologistes sont en désaccord sur le siége précis de la grenouillette, et les chirurgiens sont également divisés sur la meilleure manière de la guérir. Pour ce qui est du siége, il semble possible que la grenouillette survienne à la suite d'une oblitération, soit des conduits de Rivinus, soit des glandules du plancher sublingual, soit des glandules qui s'abouchent dans le conduit de Warthon, près de son orifice. La bourse séreuse décrite par Fleischmann pourrait également s'enflammer, et donner lieu à une tumeur par hypersécrétion d'un liquide séreux dans sa cavité.

Quant aux procédés opératoires, ils peuvent se ranger sous trois méthodes distinctes. Dans la première, on se propose de rétablir l'orifice naturel : c'est le cas de Louis, qui guérit une grenouillette en dilatant avec un fil de plomb un orifice qui semblait fermé.

La deuxième méthode consiste à détruire ou à oblitérer la poche kystique. On a employé pour cela les cautérisations et l'extirpation de la poche, ou même simplement les injections irritantes.

Dans la troisième méthode, on tente l'établissement d'un orifice nouveau, d'une fistule permanente, et ici les procédés abondent. Mais tous sont compliqués, et doivent céder le pas à un nouveau procédé qui se recommande par la facilité de son exécution, le peu de douleur qu'il cause, et l'heureux et prompt succès qu'il a obtenu dans le seul cas où il a été mis en usage. — Voici comment il est exposé par M. Barrier.

Premier temps. — On place à chaque extrémité du diamètre transversal de la tumeur une pince à griffes ; celle du côté droit est confiée à un aide.

Deuxième temps. — L'opérateur, saisissant lui-même celle de gauche, taille avec des ciseaux un lambeau triangulaire à sommet tronqué, comprenant toute l'épaisseur de la paroi. La base de ce lambeau est à droite du diamètre antéro-postérieur, le sommet à gauche.

Troisième temps. — Le chirurgien prend alors la pince du côté droit et pratique une petite incision d'avant en arrière, près de la base du lambeau, et pénétrant également dans la cavité du kyste.

Quatrième temps. — La pointe du lambeau est ensuite renversée en dedans, de gauche à droite ; on la fait ressortir par la petite incision, à la lèvre interne de laquelle on l'unit par un point de suture.

Par ce procédé, la muqueuse, renversée en dedans, n'a aucune tendance à adhérer au fond du kyste, qu'elle regarde, ni sur ses bords, et le liquide sécrété pourra librement sortir par l'une ou l'autre des deux ouvertures.

Singulier effet produit sur les mouches par l'acide arsénieux pris par un malade, par M. Joseph Capello, à Savigliano. (*Gazz. med. ital., St. Sardi.*) Un jeune paysan, atteint de fièvre intermittente tierce, ayant été soumis par l'auteur à l'usage de l'acide arsénieux, en prit pendant deux jours successifs 2 centigrammes dissous à froid dans 125 grammes d'eau froide, et le troisième, 3 centigrammes. Ces doses, relativement faibles, suffirent pour la guérison, et augmentèrent notamment l'appétit et la faculté digestive ; et pourtant elles suffirent pour créer autour du malade une atmosphère meurtrière pour les mouches, qui parut ne se développer que huit jours après la cessation de l'ingestion de l'arsenic, et persista pendant les trois journées qu'il passa encore à l'hôpital.

MATIÈRE MÉDICALE.

Ortie romaine. — Urtica pilulifera.

1. Tige fleurie. — 2. Fleur femelle. — 3. Fleur mâle. — 4. Fruit. — 5. Fruit ouvert pour voir la graine. — 6. Graine.

L'ortie romaine ou **ortie à pilules,** *Urtica Romana seu Hispanica,* URTICA PILULIFERA, est une plante herbacée, vivace, de la monœcie-tétrandrie de Linné, de la famille des urticées de Decandolle.

Racine fibreuse.

Tige carrée, simple, portant des poils qui sécrètent un liquide caustique.

Feuilles opposées, pétiolées, ovales, à dents profondes, allongées, peu pointues, couvertes de poils brûlants. Stipules caduques.

Fleurs monoïques, petites, verdâtres ; les mâles réunies en tête globuleuse, pédonculée ; les femelles agglomérées en épis.

Fleurs mâles à périanthe simple, à quatre sépales presque égaux, persistants, étalés après la floraison.

Etamines quatre, opposées aux sépales, po-

sées sur le réceptacle, à filets recourbés en dehors après l'épanouissement.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire rudimentaire.

Fleurs femelles à périanthe à quatre sépales libres, inégaux, dressés; les extérieurs très-petits, les inférieurs renfermant l'akène.

Ovaire uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Stigmate sessile, en pinceau.

Fruit consistant en un akène inclus dans le périanthe.

Graine à testa soudé avec l'endocarpe.

Plantule droite, placée dans un albumen charnu.

Radicule supère.

L'ortie romaine se rencontre le long des haies et dans les lieux incultes, particulièrement dans le midi de la France. Elle fleurit en juin.

L'ortie romaine n'est pas employée, à Paris du moins, pour une seule et péremptoire raison : c'est qu'elle est excessivement rare ; mais il est certain que, si elle y était aussi commune que dans le Midi, elle serait employée aux mêmes usages que la grande et la petite ortie, que l'on confond dans une même récolte, bien que la dernière soit la seule spécialement désignée pour l'usage médical. L'ortie romaine a, en effet, les mêmes propriétés physiologiques que ses congénères et notamment que la petite ortie.

On emploie particulièrement les semences de l'ortie romaine, qui sont rondes, aplaties, d'un brun noirâtre, assez semblables à celles du lin. Elles s'administrent, réduites en poudre, à la dose de 4 à 8 gram.; cette poudre était autrefois employée contre la diarrhée.

On peut aussi se servir de l'ortie romaine pour l'urtication, et Wallroth la préférait à plusieurs autres, comme plus active sous ce rapport.

L'ortie romaine peut, en résumé, s'employer absolument aux mêmes usages et sous les mêmes formes que la grande et la petite. Nous renvoyons donc, pour les propriétés thérapeutiques et l'usage qu'on en peut faire, à la description que nous avons donnée de la petite ortie, au numéro du 1er mai de 1857.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel de Matière médicale, de Thérapeutique et de Pharmacie, par M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, etc. — Troisième édition, considérablement augmentée (1).

Les ouvrages de M. Bouchardat se recommandent surtout par leur côté usuel et pratique. Chaque année, on le sait, voit éclore une nouvelle édition de son *Formulaire*, preuve incontestable de la faveur dont celui-ci jouit. Son *Manuel de Matière médicale* est arrivé aujourd'hui à sa troisième édition, malgré la lutte qu'il a à soutenir contre une œuvre plus volumineuse, le *Traité de Thérapeutique et de la Matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux, dans laquelle la matière médicale est subordonnée à la thérapeutique, tandis que, dans le livre de M. Bouchardat, les plus grands développements sont donnés à la première. Les titres des deux ouvrages et la position de leurs auteurs expliquent d'ailleurs cette différence.

Une troisième édition qui arrive à dix années d'intervalle de la seconde doit comprendre de nombreuses additions. Celle-ci se distingue de la précédente par d'importantes additions, se rapportant surtout aux anesthésiques, à l'électricité, à l'hydrothérapie, aux ferrugineux, aux quinquinas, à la digitaline, etc. Le petit traité du chloroforme est à lui seul une vraie monographie.

M. Bouchardat a introduit, au moins l'assure-t-il, dans l'étude de la pharmacologie, un principe nouveau, celui de comparaison. « Lorsqu'on veut, dit-il, connaître l'action physiologique des médicaments, si l'on considère l'homme isolé des autres êtres de la création, cette étude est philosophiquement inabordable; mais si l'on adopte ce principe de comparaison, si l'on étudie l'action des médicaments non-seulement sur l'homme, mais aussi sur des êtres bien choisis dans la série, on voit surgir de cette étude des vérités aussi neuves que fécondes. »

L'étude comparée de l'action des agents de la

(1) Deux vol. in-12, formant un total de 1448 pages; à Paris, chez Germer Baillière. — 1857.

matière médicale sur l'homme et sur les animaux n'est, du reste, pas nouvelle, et on pourrait s'étonner de voir l'auteur s'en attribuer l'invention. Jugée en elle-même, cette méthode de comparaison est sans doute un progrès, mais dont il ne faut accepter les résultats que sous bénéfice d'inventaire. Si c'est déjà s'aventurer que de conclure de l'action des médicaments sur l'homme sain à leur action sur l'homme malade, à plus forte raison ce l'est également de conclure des animaux à l'homme. M. Bouchardat cite le *Journal* de M. Magendie comme une des sources où il a puisé. On sait que la physiologie avait conduit M. Magendie au scepticisme en thérapeutique. Nous devons, du reste, rendre à l'auteur cette justice qu'il a soigneusement distingué, pour les médicaments importants, leur action physiologique de leur action thérapeutique.

L'histoire de chaque substance comprend, pour être complète, une infinité de points qui ne peuvent être suffisamment traités que dans un ouvrage compacte comme celui de M. Bouchardat. On en peut d'ailleurs juger par l'énumération suivante : 1° synonymie, désignant les noms vulgaires, pharmaceutiques et scientifiques ; 2° lorsque c'est une substance végétale ou animale, caractères botaniques ou zoologiques ; 3° précautions pour récolter et conserver celle-ci ; 4° propriétés physiques, divers états sous lesquels le commerce la fournit ; 5° composition chimique. Ici M. Bouchardat ne s'est point borné à une simple énumération des principes qui composent une substance, mais il a fait connaître la nature de ces principes : c'est la seule manière de se rendre compte des phénomènes qui se passent dans les diverses préparations qu'on lui fait subir, et de montrer les divers médicaments avec lesquels elle ne doit jamais être unie dans les préparations pharmaceutiques ; 6° mode d'action physiologique et thérapeutique des médicaments ; 7° préparations les plus usitées dont chaque substance médicamenteuse est la base. L'auteur discute la valeur des divers procédés et indique les formes pharmaceutiques que l'on doit, selon lui, préférer pour des circonstances déterminées.

L'esprit de critique qui a dirigé l'auteur dans le choix des formules lui a fait élaguer les matières qui ne figurent plus dans la science, pour ainsi dire que comme historiques. Nous regrettons, pour notre compte, certains de ces retranchements faits un peu trop sur la foi de l'infaillibilité parisienne. Nous signalerons, entre autres, l'absence de l'ortie, qui est aujourd'hui en si grande faveur dans le traitement des maladies de la peau. Et puis le poëte n'a-t-il pas dit :

Multa renascentur quæ jam cecidere cadentque ?

C'est ce qui peut se vérifier tous les jours. Nous engageons aussi M. Bouchardat à ne pas penser exclusivement aux étudiants, dont il craint trop de charger la mémoire, mais aux praticiens, qui sont sujets à la perdre un peu, et qui ne peuvent mieux s'adresser, pour la retrouver, qu'à son livre si utile pour eux à tous égards.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 janvier 1858.

Colique de plomb. — M. Briquet commence par dire qu'il a hésité à lire le Mémoire qu'il tient en main, tant les faits sur lesquels il désire appeler l'attention de l'Académie sont singuliers, et tant la thérapeutique mise en usage par lui, à l'occasion de ces faits, est imprévue et contraire aux idées reçues. Mais enfin l'observation de ces faits s'est présentée à lui, toujours identique, quarante-trois fois de suite, et il se décide à aborder la publicité avec une conviction plus forte que ses scrupules. Il s'agit de la colique de plomb. L'honorable médecin de la Charité donne ensuite lecture de la première partie d'un travail intitulé : *Études sur la Colique de plomb*.

Après avoir rappelé que Giacomini, de Padoue, avait voulu déjà faire résider les douleurs de la colique des peintres, non dans les intestins, mais dans les muscles abdominaux exclusivement, il montre comment il a été amené à partager entièrement cette manière de voir.

Pourquoi, dit M. Briquet, les muscles des parois abdominales sont-ils à peu près le siége exclusif de la douleur dans la colique de plomb? Peut-être le métal agit-il sur eux en vertu d'une action élective, comme il le fait pour les extenseurs des membres supérieurs. — Peut-être aussi ces douleurs se développent-elles sous l'influence d'une excitation spéciale d'une portion du prolongement rachidien, comme le supposent Astruc, Laënnec et Barbier. Toujours est-il que ce n'est pas un fait particulier à la colique de plomb. Il est une maladie, l'hystérie, dans laquelle les douleurs se rencontrent comme étant l'un des principaux phénomènes. Or il est à présent bien constaté que ces douleurs, qu'on avait toujours considérées comme siégeant, soit dans les cordons nerveux, soit dans les viscères splanchniques, siégent presque exclusivement dans les muscles; et c'est précisément le siége de ces douleurs dans les muscles, chez les hystériques, qui m'a porté à le rechercher dans la colique de plomb, où je supposais d'avance que je le trouverais être le même.

Existe-t-il une loi sous l'empire de laquelle se produisent ces myosalgies? Peut-être résultent-elles des troubles des viscères contenus dans les cavités dont les muscles endoloris forment l'enceinte. Toujours est-il que, quelle que soit leur origine, elles peuvent plus tard exister indépendamment de tout trouble correspondant dans les viscères profonds, et qu'elles ont en quelque sorte acquis par leur durée le droit d'exister par elles-mêmes.

L'observation clinique ayant donc constaté que les douleurs de la colique de plomb siégeaient dans les muscles, et non dans le tube digestif, que de plus ces douleurs se comportent comme le font les douleurs musculaires qui ne sont pas la conséquence d'une inflammation, il s'ensuivait de toute nécessité qu'il y avait de grandes probabilités pour que le traitement qui convient à ces dernières hyperesthésies dût réussir dans celle qui accompagne la maladie dite colique de plomb.

Il est maintenant bien constaté que la grande majorité des hyperesthésies des muscles, et principalement les douleurs rhumatismales, ainsi que les douleurs hystériques, est très-notablement modifiée et même le plus souvent brusquement enlevée par la *faradisation* de la peau qui recouvre ces muscles, c'est-à-dire par l'emploi des courants électriques par induction. Il était par conséquent tout naturel d'essayer l'effet de ces courants sur les douleurs musculaires de la colique de plomb.

Or c'est à ces essais qu'est consacrée la seconde partie de ce travail. Pour faire ces essais, M. Briquet s'est indifféremment servi soit de l'appareil de M. Duchenne, soit de celui de MM. Morin et Legendre.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les détails des observations cliniques qui sont la base de ce travail. Nous nous bornerons à dire ici seulement que la cessation des douleurs abdominales a été constamment et presque instantanément obtenue sur quarante-deux malades soumis à cette pratique. Les douleurs sympathiques ont cessé aussi, ainsi que les divers troubles du tube digestif qui les accompagnent. La faradisation agit, suivant M. Briquet, comme un révulsif. La douleur produite doit être très-vive ; elle doit être provoquée le plus près possible du lieu douloureux, et de préférence sur des parties très-sensibles. Enfin la faradisation n'est pas le spécifique de la colique de plomb; elle n'est qu'un moyen, mais un moyen puissant, presque infaillible, d'enlever la douleur. On pourrait se borner à son emploi et négliger les autres moyens de traitement sans inconvénient dans les cas où il n'y a pas beaucoup de cachexie; mais dans les cas plus graves, où des accidents sérieux pourraient revenir après que la douleur aurait été enlevée, il sera toujours très-rationnel de faire le traitement spécial à l'intoxication saturnine.

Telles sont les propositions qui résument cette partie du travail de M. Briquet. (Commissaires, MM. Barth et Grisolle.)

Séance du 19 janvier.

Fonctions du pancréas. — M. Ségalas lit, pour M. Bérard absent, un nouveau travail de MM. Bérard et Colin sur le pancréas.

On se rappelle que M. Bérard a lu, il y a cinq mois, en son nom et au nom de son collaborateur, un Mémoire sur l'extirpation du pancréas. A cette époque, aucun des animaux soumis à l'extirpation de cette glande n'avait été sacrifié. Ce que ces expériences vont prouver, disait alors M. Bérard, nous l'ignorons ; mais elles nous paraissent instituées de manière à prouver quelque chose.

Dans les expériences précédentes, on se le rappelle, trente-trois chiens avaient été sacrifiés lors du premier rapport ; dix-sept avaient d'abord subi

a ligature des deux conduits excréteurs du pancréas; puis, dans les vingt-quatre heures qui suivaient l'opération, on leur offrait un repas succulent. Mais ayant remarqué bientôt que quelques-uns de ces animaux refusaient de manger, que d'autres étaient pris de vomissements peu de temps après le repas, MM. Bérard et Colin se sont arrêtés à un autre système d'expériences, consistant à pousser directement de l'huile dans l'intestin grêle d'un chien auquel on avait préalablement lié les deux conduits pancréatiques, et à observer ensuite, après avoir sacrifié les animaux, si l'on ne trouverait pas un liquide blanc, émulsionné, dans les lymphatiques du mésentère. Seize chiens ont été sacrifiés de cette manière; chez tous, sans exception, on a trouvé du chyle blanc opaque dans le mésentère et même dans les parois de l'intestin.

Cependant on a objecté à ces expériences qu'il pouvait rester du suc pancréatique dans l'intestin.

C'est pour échapper à cette objection que MM. Bérard et Colin ont entrepris la dernière série d'expériences qui fait l'objet de ce nouveau travail.

Il ne s'agit plus ici, dit M. Bérard, d'animaux mis à mort le jour même où ont été interrompues les voies pancréatiques, mais d'animaux sacrifiés au milieu de la plus robuste santé, sept mois après la mutilation qu'ils ont eue à subir; d'animaux dont quelques-uns sont devenus seize fois aussi pesants qu'ils l'étaient le jour où ils ont été opérés. (Suit la relation de ce qui a été observé sur deux palmipèdes, deux cochons et plusieurs chiens, tous opérés en mai ou en juin dernier, et sacrifiés tout récemment en présence des membres de la commission.)

Après avoir exposé avec détail ces expériences, M. Bérard en résume les résultats en ces termes :

Voilà donc, parmi les animaux sacrifiés sous les yeux de la commission et examinés par elle, un chien, un cochon et un canard chez lesquels tout commerce entre le pancréas et l'intestin est complétement détruit, trois animaux où il n'y a plus le moindre vestige de glande en connexion avec le duodénum. Ces animaux ont été conservés six mois, se sont développés à merveille et ont pris passablement de graisse. Nous pourrions ajouter que les personnes non prévenues n'auraient pas soupçonné pendant ce laps de temps chez ces victimes de l'expérimentation la perte d'un organe auquel on attache tant d'importance.

Les enseignements qui découlent de ces recherches successives sur tant d'animaux sont donc bien opposés aux doctrines acceptées en physiologie depuis quelques années. Nous n'avons pas vu le déversement du suc pancréatique à l'extérieur ou l'extirpation du pancréas s'opposer à l'absorption des graisses et à la formation du chyle blanc. Nous n'avons pas observé que ces opérations donnassent lieu à des selles graisseuses, au marasme, à la mort des animaux, à l'atrophie des villosités et à l'ulcération de la muqueuse intestinale.

Loin de là, nos vivisections nous ont montré que sans la participation du pancréas les matières grasses peuvent être digérées et absorbées; que dans ces conditions les animaux vivent fort bien, se développent régulièrement, prennent de l'embonpoint, n'ont pas de déjections graisseuses, et conservent une muqueuse digestive fort belle avec de magnifiques villosités.

Tous ces résultats d'expériences longtemps suivies et multipliées sur des types variés nous permettent, cette fois, de généraliser plus que par le passé, et de dire, sans trop de témérité, que, *chez les herbivores ruminants, les carnassiers, chez le porc, qui est omnivore, et chez les oiseaux, le fluide pancréatique n'est nécessaire ni à la digestion, ni à l'absorption des matières grasses.*

Après cette lecture, plusieurs membres demandent la parole. Mais, sur l'observation de M. Ségalas qu'il n'a point mission de défendre le travail de MM. Bérard et Colin, et considérant l'absence momentanée de M. Bérard, l'Académie passe outre, et il est décidé que le travail sera inséré au Bulletin avec indication des réserves faites sur les conclusions, jusqu'à ce que la présence de M. Bérard aux séances permette d'ouvrir la discussion.

Herpès tonsurant. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Devergie relatif à l'herpès tonsurant des animaux, dont une épreuve a été distribuée à tous les membres.

Aucun membre ne demandant la parole, M. Depaul se lève pour présenter la réclamation suivante :

M. Depaul, sans vouloir entrer dans une discussion pour laquelle il se déclare incompétent,

réclame en faveur de M. Bazin la priorité de la découverte du tricohphyton que M. Devergie avait attribuée à M. Baeresprung, de Berlin. M. Devergie, sans contester entièrement l'assertion de M. Depaul, promet de la vérifier et d'apporter à l'Académie les résultats de ses recherches.

Séance du 20 *janvier* 1858.

Herpès tonsurant. La parole est à M. Devergie pour répondre à l'interpellation que lui a adressée M. Depaul dans la séance précédente.

M. Devergie, à l'aide de textes empruntés à dix publications de M. Bazin et de M. Baerensprung, maintient, contre la réclamation de M. Depaul, l'assertion qu'il a émise relativement à la priorité de la découverte du trichophyton dans l'herpès tonsurant, savoir, que cette priorité appartient au médecin de Berlin.

M. Bouchardat. Depuis longtemps je prépare un travail sur le parasitisme végétal dans ses rapports avec l'hygiène. Dans ce travail, qui n'est que la rédaction de quatre leçons que j'ai professées en 1854, j'étudie les parasites végétaux dans les conditions diverses où ils peuvent nuire à l'homme. Dans une première série, je range les végétaux microscopiques qui attaquent et détruisent nos productions les plus utiles ; dans la seconde ceux qui, en s'implantant sur l'homme, y déterminent des maladies spéciales, et dans la troisième enfin ceux qui, associés à l'alimentation de chaque jour, peuvent causer des maladies chroniques très-redoutables. Voici des planches, lithographiées depuis plus de quatre ans, qui représentent ces principaux parasites.

Mon cadre est beaucoup plus large que celui compris dans le rapport de M. Devergie. Aujourd'hui je ne veux m'attacher qu'à une phrase de celui-ci ; mais je suis d'avis qu'elle résume bien les pensées dominantes du rapporteur : « Permettez-moi, dit-il, de porter devant l'Académie les doctrines nouvelles sur les recherches micrographiques en ce qui concerne les maladies de la peau, et de montrer l'influence fâcheuse qu'elles tendent à exercer sur l'étiologie de ces maladies, partant sur la thérapeutique. »

Je commencerai par dire que tout est loin d'être connu sur le développement, les transformations, la nature spécifique même des végétaux parasites qui s'attaquent à l'homme ; j'admettrai encore que deux conditions peuvent se présenter : dans la première, et aucun observateur ne peut le nier aujourd'hui, le végétal parasite est *cause de la maladie* ; dans la seconde, il n'est que complication, épiphénomène morbide si vous voulez. Écartons cette seconde condition, encore mal étudiée.

En nous bornant aux faits certains, bien constatés par tous ceux qui, sans prévention aucune, ont voulu et ont su se servir du microscope, nous dirons : Pour les maladies de la peau *déterminées par les parasites végétaux*, la science ne date que du jour où l'on a découvert, décrit ces êtres microscopiques, étudié leur condition d'existence, en leur rapportant les désordres si variés qu'ils déterminent.

Sous les rapports de l'étiologie, de la prophylaxie, les découvertes nouvelles n'ont-elles pas substitué la lumière aux ténèbres? Ne sait-on pas aujourd'hui de la manière la plus positive comment ces maladies se transmettent, comment et pourquoi elles persistent avec tant d'opiniâtreté ?

Il reste quelque chose, beaucoup à faire, si vous le voulez, sous le rapport de la thérapeutique ; mais attendez; nous ne marchons plus en aveugle; le microscope nous a montré les ennemis que nous avions à combattre, et nous avons plus de chances de les atteindre, maintenant que nous pouvons les observer.

Ce n'est pas tout de connaître, de décrire ces parasites végétaux; il faut savoir leurs conditions d'existence, il faut chercher à modifier l'économie pour que ces conditions d'existence soient détruites.

J'ai la confiance qu'on arrivera plus vite et plus sûrement au but en suivant cette voie qu'en cherchant des remèdes pour combattre le *vice dartreux*.

Que M. Devergie me permette d'emprunter un exemple aux maladies de la peau pour montrer que peu à peu la thérapeutique se modifie et arrive à la perfection, quand l'étiologie repose sur une base certaine.

Pendant une longue suite d'années, le sarcopte de la gale fut oublié, perdu; rien de mieux alors pour beaucoup de praticiens que de combattre le *vice galeux* par des frictions mercurielles, qui après dix jours faisaient sûrement justice de l'animal, mais indirectement, après avoir déterminé chez le patient un commencement d'intoxication hydrargyrique. Aujourd'hui que l'on sait que la chose principale est de se débarrasser de l'acarus, un bain savonneux, des frictions rudes avec une pommade inoffensive font justice en une

heure d'une maladie qui, il y a vingt ans, était l'effroi des familles.

Quelque chose d'analogue arrivera pour les maladies déterminées par les parasites végétaux; en attendant, je tenais à dire devant l'Académie que, dans ma pensée, les découvertes et les études qui se rapportent aux végétaux parasites déterminant les maladies de la peau ont éclairé l'étiologie et la prophylaxie de ces affections d'une manière aussi vive qu'inattendue, et que c'est dans les voies qui nous ont été ouvertes par ces recherches que j'aperçois pour la thérapeutique le progrès, la perfection.

M. Trousseau : Je dirai d'abord incidemment que ce n'est pas sans surprise que je viens d'entendre la glorification du microscope; je croyais qu'il avait reçu, à cette tribune, d'assez rudes coups pour qu'on n'osât plus en parler de longtemps. Je suis, pour ma part, bien convaincu que ce n'est pas dans la thérapeutique des maladies de la peau que le microscope a rendu des services, et je regrette que M. Bouchardat, qui est un hygiéniste si éminent, ait précisément négligé le côté hygiénique de la question.

M. Devergie a dit, dans son rapport, que M. Reynal avait montré que le développement des dartres tondantes était précédé de symptômes précurseurs chez les animaux; qu'il y avait des prodromes, une sorte de fièvre d'incubation. C'est là contre quoi je veux m'élever. Qu'on me permette de me servir des renseignements donnés par nos collègues de l'École d'Alfort. Toutes les fois qu'on a voulu inoculer une même maladie à plusieurs animaux et qu'on a choisi les animaux les plus vigoureux, les résultats ont été négatifs; si, au contraire, on choisit les animaux faibles, les expériences réussissent. La même chose s'observe chez les végétaux : les cerisiers, à l'époque de la séve, n'ont jamais de parasites; mais que le même arbre devienne malade, alors ses feuilles et son écorce se couvrent de parasites. Il en est de même pour le muguet chez les enfants, etc.; je pourrais multiplier ces exemples. Tous montrent que le développement des maladies parasitaires n'est pas précédé de prodromes, mais que l'affaiblissement des organismes augmente la *réceptivité* pour les maladies, — si je puis employer cette expression barbare. — En un mot, les parasites se développent plus facilement chez les individus placés antérieurement dans de mauvaises conditions de santé.

M. Gibert : Je me range de tous points à l'opinion de M. Trousseau; le parasite ne s'implante que sur les individus malades; il n'est donc jamais, à lui seul, toute la maladie.

Quant à M. Bouchardat, il était impossible de choisir un plus mauvais exemple que la gale. Son traitement rapide a été découvert par un chirurgien hollandais, qui ne se doutait guère de la présence de l'acarus.

M. Michel Lévy : Erreur ! c'est un chirurgien-major français, Helmerich (il a laissé son nom à sa pommade), qui a proposé le premier un traitement expéditif contre la gale. La durée de ce traitement était de quatre jours en moyenne; quelquefois il ne dure que vingt-quatre heures. Mais Helmerich, qui partageait les idées de son temps sur le vice psorique et les diathèses, redoutait les guérisons rapides, et il insistait sur la nécessité de faire absorber par le malade une certaine dose déterminée de sa pommade.

Ce qu'a dit M. Bouchardat est grave : la thérapeutique n'a presque rien gagné au microscope, et les découvertes faites au moyen de cet instrument ont justifié seulement les pratiques trouvées antérieurement par hasard et par tâtonnement.

Quant à M. Trousseau, il n'a pas complété sa pensée; c'est une erreur de croire que les parasites ne se développent que sur des individus malades. On sait que, pour qu'un homme contracte la gale, il faut qu'il soit bien portant, — c'est le contraire pour le chien. — Toutes les maladies de la peau disparaissent pendant le cours des affections aiguës, et reparaissent quand se prononce la convalescence.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 décembre 1857.

PRÉSIDENCE DE M. IS. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Lithotripsie. — M. Heurteloup lit un Mémoire ayant pour titre : *Des lois et des conditions physiques primordiales qui président à l'opération de la lithotripsie scientifique.*

Ce Mémoire consiste dans une suite de propositions qui tendent, dit l'auteur, à prouver que la percussion, entourée de nouveaux perfectionnements que j'ai pu lui donner depuis 1833, est le moyen qui permet de réduire en poudre les pierres vésicales dans la vessie humaine le plus

promptement, avec le moins de danger et avec le moins de douleur pour le malade. Le moyen le plus simple, le plus usuel, le plus facile et le plus effectif pour arriver à ce résultat, est la percussion au moyen d'un marteau. Or la percussion opérée au moyen d'un marteau se réduit à mettre le corps à pulvériser entre deux plans, l'un immobile, l'autre mobile, et à rapprocher avec force et vivacité le plan mobile, le marteau, du plan immobile.

Si l'on place une tige d'acier dans un étau et qu'on la fixe solidement, on peut frapper l'une des extrémités de cette tige sans que la main placée tout près de l'autre extrémité éprouve la moindre sensation. Si on courbe l'extrémité de cette tige d'acier, on obtient un plan perpendiculaire à la tige d'acier, plan qui, solidaire avec elle, devient immobile comme elle. Si on fait glisser sur cette tige d'acier ainsi disposée à son extrémité en courbe concave, une autre tige d'acier avec une courbure convexe qui se règle sur la concavité de la première, on obtient dans la vessie deux plans entre lesquels la pierre peut être saisie et brisée par le marteau agissant directement sur la branche mobile et médiatement sur le plan mobile terminal.

De cette manière, absence de douleur pendant le broiement de la pierre, puisque l'action du brisement se passe au milieu de l'eau dont la vessie est emplie. Une pierre ainsi démolie suivant l'art, c'est-à-dire de manière à être profondément ébranlée dans ses couches, tombe presque perpendiculairement en fragments qui ne sont pas projetés. La percussion est l'agent de pulvérisation qui demande le moins de force dans l'instrument; car dans la pression la pierre ne se brise et ne se pulvérise que lorsque l'instrument est saturé d'efforts : par la percussion, au contraire, la pierre se brise et se pulvérise à chaque coup de marteau, et entre chaque coup l'instrument se repose, il n'est plus en état de tension entre chaque coup. La percussion permet de développer dans l'instrument les plans les plus larges, les plus longs, les mieux armés d'aspérités; car, quel que soit le développement de ces propriétés si favorables à une grande action sur la pierre ou les fragments, la percussion *désengoue* toujours l'instrument. Tout instrument désengoué ou bien débarrassé du détritus est toujours prêt pour une action nouvelle sur les pierres et les fragments; tout instrument désengoué peut être retiré sans distendre et déchirer le canal par les fragments interposés.

Si on déprime le bas-fond de la vessie avec la partie convexe d'une sonde à petite courbure (la sonde recto-curviligne), qui est le type du percuteur courbe, la pierre, s'il y en a une dans la vessie, vient se rendre par son propre poids dans la partie concave de cette courbure. L'action de saisir les pierres ne consiste donc qu'à attendre que ces pierres viennent tomber sur cette partie concave et à rapprocher la branche mâle ou convexe. De cette manière, absence de sensation pénible, puisque l'action de saisir ne consiste qu'à attendre. Si une pierre vésicale est ovale, comme le sont à peu près toutes les pierres vésicales, la dépression du bas-fond par la courbe de l'instrument force la pierre à se placer *axe pour axe* sur la branche de l'instrument; alors l'action est la plus complète possible.

Si une pierre est volumineuse et serrée dans la vessie, elle ne vient plus d'elle-même se faire prendre; il faut la manœuvrer, et cela est le difficile de l'art. Si une pierre volumineuse est brisée, il faut toujours s'attacher à réduire en poudre les fragments dont le volume leur permettrait de s'introduire dans le col sans franchir l'urètre. Il faut alors se débarrasser des petits fragments avant de réduire les gros. Si l'opération peut être faite assez complétement pour que le malade puisse rendre toute sa poudre, il faut prendre et pulvériser tout ce qui se présente, les gros fragments comme les petits.

Si une pierre est dans une vessie et que le bassin du malade soit très-relevé, la pierre roule, en proportion de sa sphéricité, à la partie la plus reculée de la poche urinaire. Si, au lieu de rester dans une position fixe, le malade a son bassin alternativement élevé et alternativement ramené à l'horizontale, la pierre éprouve des mouvements dont l'opérateur doit savoir profiter. Si une pierre peut être extraite immédiatement, il faut le faire, car :

1° Le malade est de suite complétement guéri;

2° Il ne risque pas qu'un fragment se perde dans des anfractuosités accidentelles de l'organe, ce qui produit souvent une nouvelle pierre et beaucoup d'accidents. Il vaut mieux prolonger l'opération pour extraire la totalité de la pierre que de laisser des fragments pour une autre séance. Si l'on juge que le malade rendra très-facilement ses fragments, on peut passer sur cette condition. L'action d'extraire la pierre exige impérieusement l'emploi de la percussion.

Mes autres propositions ont trait à la nécessité de relâcher les muscles extérieurs pour empêcher la contraction des muscles intérieurs dans lesquels on opère; à la place que doit occuper le chirurgien, qui doit être seul pour opérer avec perfection, car toute action complexe exécutée par plusieurs mains est mal exécutée, à la propriété, que doit avoir l'*étau*, de venir chercher l'instrument; à ce que cet étau, une fois placé, reste toujours dans une position propre à donner de la *fixité* à l'instrument; à ce que cet étau soit inébranlable d'avant en arrière, de haut en bas et latéralement; à ce que le malade puisse être mobilisé pour se *démasquer* de l'étau fixé à la même place et qui gêne l'introduction des instruments; à ce que l'instrument, étant chargé de la pierre dans la vessie du malade, vienne avec précision se présenter dans la ligne de l'étau; à ce que les mouvements de totalité du malade soient bornés à l'arrière pendant l'élévation du bassin; à ce que l'*extraction* soit faite au moyen d'un instrument à deux cuillers opposées; à ce que l'eau soit conservée dans la vessie pendant que l'opération s'exécute, afin de ne pas blesser l'organe; à ce que le degré de distension de l'organe par l'eau lui donne la forme la plus favorable au jeu des instruments, etc., etc.

Telles sont *les lois et les conditions primordiales* qui président à l'opération de la *lithotripsie scientifique*; je crois que plus on s'éloigne de ces lois ou conditions, plus on perd de pouvoir, de douceur et de promptitude, et moins on donne de chances de guérison au malade. Chacune de ces lois ou conditions a ses développements. (Commissaires, MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).

Séance du 4 janvier 1858.

PRÉSIDENCE DE M. DESPRETZ.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président qui, cette année, doit être pris parmi les membres des sections des sciences naturelles.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 56,

M. de Senarmont obtient...	39	suffrages.
M. Pelouze.....	12	—
M. Milne-Edwards.....	2	—
MM. Coste, Dumas, Duméril, chacun.....	1	—

M. de Senarmont, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé vice-président pour l'année 1858.

M. Despretz, vice-président pendant l'année 1857, passe aux fonctions de président.

Conformément aux prescriptions du règlement, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, président sortant, fait connaître à l'Académie l'état où se trouve l'impression des recueils qu'elle publie, et fait connaître les changements arrivés parmi les membres depuis le 1er janvier 1857.

L'Académie aura à remplacer deux membres correspondants décédés dans le courant de l'année, S. A. I. le prince Charles Bonaparte, de la section d'anatomie et zoologie, et M. Marshall-Hall, de la section de médecine et chirurgie.

— M. Flourens fait hommage à l'Académie d'un ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : *de la Vie et de l'Intelligence*.

Je donne ici, dit M. Flourens, le résumé philosophique de deux de mes plus essentiels travaux : mes expériences sur le *système nerveux* et mes expériences sur la *formation des os*.

Dans mes expériences sur le *système nerveux*, le point capital est la séparation de la vie et de l'intelligence, et de toutes les *propriétés vitales* d'avec toutes les *propriétés intellectuelles*.

Et, pour la première fois, cette séparation, cette analyse est certaine, car cette analyse est toute expérimentale.

Je sépare les *propriétés* par les *organes*.

J'appelle propriété distincte toute propriété qui réside dans un organe distinct. Je dis l'intelligence distincte de la vie, parce que l'intelligence réside dans un organe où ne réside pas la vie, et réciproquement la vie dans un organe où ne réside pas l'intelligence, parce que je puis ôter l'organe de l'intelligence, et l'intelligence par conséquent, sans toucher à la vie, sans ôter la vie, en laissant la vie tout entière.

Dans mes expériences sur la *formation des os*, je me suis donné ce grand problème, pour la première fois posé en physiologie : le rapport des *forces* et de la *matière* dans les corps vivants.

Ce n'est pas la *matière* qui vit : une *force* vit dans la *matière*, et la meut, et l'agite, et la renouvelle sans cesse :

Mens agitat molem et magno se corpore miscet.

Le grand secret de la vie est la permanence des *forces* et la mutation continuelle de la *matière*.

Efficacité de la camomille romaine contre les suppurations graves. — M. Cloquet présente, au nom de M. Ozanam, la note suivante, relative à l'efficacité de la camomille romaine contre les suppurations.

La camomille romaine (*Anthemis nobilis*), dédaignée depuis longtemps par les thérapeutistes, n'est guère indiquée dans leurs Traités de matière médicale que comme propre à soulager les maux d'estomac, les embarras gastriques, à rendre l'appétit. Lémery dit ses fleurs émollientes, digestives, carminatives, résolutives, adoucissantes et fortifiantes. Toutes ces propriétés sont bien vagues, et personne, que je sache, n'a reconnu la grande, la précieuse vertu de la camomille, qui est de prévenir les suppurations, de les empêcher quand le mal n'est pas trop avancé, ou bien encore de les tarir quand elles existent déjà depuis longtemps.

On administre pour cela le médicament à hautes doses, soit une infusion de 5, 10 et même 30 grammes de fleurs pour un litre d'eau, à boire dans la journée, et l'on en continue l'emploi jusqu'à la guérison complète. On peut, en outre, faire des applications locales du remède en recouvrant la partie malade de compresses imbibées. Elles soutiennent l'action médicamenteuse, mais n'en constituent pas l'effet principal, puisqu'elle se développe déjà parfaitement sans leur secours. Aussi faut-il considérer cette propriété de la camomille comme provenant d'une action générale sur l'économie, et non comme le résultat d'une action locale.

Cette précieuse faculté de tarir les suppurations mérite d'être expérimentée sur une large échelle, car nous comptons en médecine bien peu de remèdes en pareils cas. La camomille à haute dose trouvera son indication dans la diathèse purulente des amputés, dans la fièvre puerpérale, dans les érysipèles phlegmoneux, partout enfin où l'on désire s'opposer à des suppurations trop abondantes ou trop prolongées. Parfois, comme dans la première observation, la guérison est précédée d'une aggravation passagère du mal; cette recrudescence, qui est un effet médicamenteux, ne doit point décourager, mais indique seulement qu'il faut modérer les doses, pour arriver à une guérison plus douce.

Sur un remède employé en Grèce contre la rage. — M. Guillabert, chirurgien de première classe de la marine, adresse la lettre suivante :

Le 28 août 1852, je reçus l'ordre de me transporter au couvent de Sainte-Marie Phanéromène, de l'*île de Salamine*, afin de recueillir des renseignements sur un *spécifique* contre la rage, auquel on accorde une grande confiance en Grèce. Ces renseignements ont été consignés dans un rapport qui a été textuellement reproduit à l'article *Cantharide* du second rapport sur les divers remèdes contre la rage, lu à l'Académie de Médecine le 27 mars 1855. Je me bornerai donc à rappeler ici qu'il s'agit de la cautérisation de la plaie avec l'huile bouillante, ainsi que de l'administration de 15 centigr. d'une poudre composée, parties égales, avec les enveloppes corticales de la tige souterraine du *Synanchum erectum* et un mylabre que je n'ai pu voir, mais que M. Laurent désigne comme étant le *Mylabris bimaculata*. M. le docteur Camescasse, alors médecin principal de la marine à Smyrne, auquel je communiquai le traitement des moines de Salamine, fit parvenir à M. le ministre du commerce et l'insecte et sa plante.

Comme tous les spécifiques antirabiques n'ont jamais pu soutenir un examen sérieux, nous pensâmes *a priori* qu'il en serait de même de celui-ci. M. le docteur Roeser, premier médecin de LL. MM. Helléniques, qui nous avait d'abord manifesté la même opinion, ne tarda pas à changer d'avis, et, deux mois après, un événement malheureux lui fournissait l'occasion de commencer le contrôle scientifique du traitement dont M. Laurent a entendu raconter les heureux résultats. Comme M. le docteur Roeser avait été souvent appelé à conjurer des accidents causés par le traitement des moines de Salamine, tels que vomissements, dysurie, coliques, etc., il a cru devoir le modifier de la manière suivante :

Après la cautérisation de la plaie par le fer rouge, ce praticien distingué choisit la cantharide officinale, qu'il donne à la dose de 5 milligr., en augmentant progressivement jusqu'à apparition des symptômes d'irritation gastro-intestinale ou recto-vésicale. Quant au *Synanchum erectum*, dont l'action purgative est faible et fort variable, il l'administre en décoction à la dose de 12 grammes pour 1,000 grammes d'eau édulcorée.

L'auteur donne ensuite, avec l'autorisation du docteur Roeser, un résumé de ses expériences. Comme ces observations ont été données dans

l'*Annuaire* de M. le professeur Bouchardat pour l'année 1857, nous ne le reproduirons point ici. Nous dirons seulement qu'elles ont rapport à trois hommes mordus par un chien enragé dans la propriété de Mme la duchesse de Plaisance, près d'Athènes. Un de ces hommes se contenta de laver d'eau pure sa plaie, qui était assez légère; il mourut de la rage le troisième jour de l'accident; l'autopsie en fut refusée. Les deux autres, auxquels, quatre heures après l'accident, on commença à appliquer le traitement modifié par le docteur Roeser, guérirent tous les deux. L'un, à la vérité, s'était soumis à la cautérisation des blessures, mais l'autre s'était refusé à cette opération. Plus de quatre mois après, ils furent revus par l'auteur de la lettre; leur guérison ne s'était pas démentie. Quoique trois observations, poursuit M. Guillabert, soient loin d'être suffisantes pour étayer une opinion et valider une médication, j'ai pensé cependant qu'elles pourraient attirer l'attention de l'Académie.

FAITS DIVERS.

Hôpitaux. — L'administration de l'assistance publique vient d'être autorisée par le conseil municipal de Paris à construire à Forge-les-Bois (Seine-et-Oise) un hôpital destiné à recevoir cent enfants scrofuleux des hôpitaux de la capitale.

Médailles d'honneur. — Une intéressante solennité a eu lieu à Arras le 27 décembre dernier, en présence de toutes les autorités de la ville. Il s'agissait de distribuer des médailles d'honneur aux médecins de bienfaisance du département du Pas-de-Calais. Elles ont été décernées, savoir :

Médailles d'or. — MM. Dauvin, médecin de bienfaisance à Saint-Pol; Ledru, *id.* à Avesne-le-Comte; Bacqueville, *id.* à Haillicourt; Dufour, *id.* à Dainville; Lens-Cappe, *id.* à Fruges; Alluin, *id.* à Tournehem.

Médailles d'argent. — MM. Cuisinier, médecin de bienfaisance à Guisne; Dartus, *id.* à Bertincourt, Duflos, *id.* à Houdain; Faucon, *id.* à Thérouanne; François, *id.* à Boiry; Ansart, *id.* à Aubigny sur la Scarpe.

Médailles de bronze. — MM. Flour, médecin de bienfaisance à Boulogne; Topart, *id.* à Beaumetz; Toulouse, *id.* à Loos; Duflégard, *id.* à Samer; Nicolle, *id.* à Huguelier; Mégis, *id.* à Campagne.

— Par arrêté de M. le préfet de Saône-et-Loire, des médailles d'honneur ont été décernées à MM. les médecins cantonaux dont les noms suivent :

Médailles d'or. — MM. Cosseret, à Digoin, et Loydreau, à Chagny.

Médailles d'argent. — MM. Simyan, à Cluny, et Sordet, à Ourou.

Médailles de bronze. — MM. Carion, à Autun; Bidault, à Conches-les-Mines; Py, à Cuisery; Guillemaut, à Louhans, et Darimon, à Joncy.

Strasbourg. — Le nombre des élèves de la Faculté de Strasbourg est cette année de 96, savoir : pour le doctorat, 90; pour le grade d'officier de santé, 6.

En 1857, il y en avait 66 pour le doctorat, et 4 pour le grade d'officier de santé.

Il y a, en outre, 120 élèves militaires, dont 43 sont en cours d'inscriptions, et 76 en cours d'examens de fin d'études.

Besançon. — Par arrêté du 18 janvier sont nommés à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon :

1° Professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Groslambert, qui n'a pas accepté, M. Druhen aîné, actuellement titulaire de la chaire de pathologique externe;

2° Professeur de pathologie externe, en remplacement de M. Druhen aîné, M. le docteur Monnot, professeur adjoint;

3° Professeur adjoint pour la chaire de clinique externe, en remplacement de M. Monnot, M. le docteur Chenerrier, actuellement suppléant;

4° Professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. le docteur Druhen jeune.

M. le docteur Druhen jeune conservera dans cette nouvelle position les fonctions de chef des travaux anatomiques qu'il occupe déjà.

Dijon. — Par arrêté du 20 janvier, M. Boucher, professeur suppléant à l'École préparatoire de Dijon, est nommé professeur adjoint de la chaire de clinique interne à la même École, en remplacement de M. Morlot, qui a été nommé professeur titulaire de ladite chaire.

Rennes. — Par arrêté du 18 janvier, M. le

docteur Bellamy est nommé préparateur de chimie à la Faculté des Sciences de Rennes, en remplacement de M. Sarzeau.

M. Josse est nommé préparateur de physique à ladite Faculté.

— M. le docteur Pierre Pincoffs (de Dresde) vient d'être nommé chevalier des Saints-Maurice et Lazare, pour services rendus aux hôpitaux de l'armée d'Orient.

— Nous avons à saluer de nouveaux confrères en journalisme médical. C'est, à Paris, *le Progrès*, publié par M. L. Fleury et qui paraît devoir être le représentant de l'hydrothérapie; à Turin, le *Journal italien d'Ophthalmologie* (*Giornale d'Oftalmologia italiano*), fondé et dirigé par le docteur Giambattista Borelli. L'Italie a été, jusqu'au commencement de ce siècle, la restauratrice des études d'ophthalmologie. Le nom de M. Borelli nous est un sûr garant que le journal italien d'ophthalmologie sera le digne émule des célèbres *Annales d'Oculistique* de Florent Cunier.

Nécrologie.

M. Fiévée de Jeumont, praticien fort répandu de Paris, vient de mourir. Docteur de l'université de Leyde, il était autorisé à exercer en France depuis 1820.

— M. le docteur Vanderhaeghen, agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université de Gand, vient de mourir, à l'âge de trente-neuf ans, des suites d'une piqûre anatomique.

IV. VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE DE DESGENETTES.

René Desgenettes naquit, en 1762, à Alençon. Il était issu d'une famille qui avait pris son nom d'un domaine, les *Genettes*, situé dans le territoire d'Essay. Son grand-père jouissait, en Normandie, d'une grande réputation comme jurisconsulte. Sa mère était une demoiselle de Val-Bichon, et son père, qui refusa la place d'avocat général au conseil supérieur de Blois, avait été régisseur général du marquisat de Lonray, qui appartenait au duc de Montmorency. Il était cousin germain de M. de Pommereul, connu par ses travaux sur l'artillerie et ses articles sur l'art militaire publiés dans l'*Encyclopédie méthodique*, et il était le neveu d'un ex-lieutenant de grenadiers au régiment provincial d'Argentan, qui avait composé un traité des *Lois pénales*, et qui se jeta plus tard avec ardeur dans la Révolution, en grande partie à cause des duretés fiscales de Monsieur, comte de Provence, dont il était un des fermiers dans son duché d'Alençon.

Sa famille l'envoya, vers la fin de 1778, à Paris, pour terminer ses études. Il entra à Sainte-Barbe, d'où sortaient des Bois de Rochefort et Corvisart, et où il eut pour condisciples le prince de Rohan-Montbazon; Talmont, prince de Tarente; les frères la Trémouille et les frères Montmorency; le marquis de Chinon, depuis duc de Fronsac et enfin de Richelieu; un prince de Ligne; M. de Sartines, fils du ministre de la marine, Regnault de Saint-Jean-d'Angely, Méchin et Bellard. Après avoir passé deux ans à cette communauté, dont les élèves suivaient les exercices du collége du Plessis, il fut présenté à plusieurs grandes dames qui avaient connu sa mère au couvent d'Ernée : la comtesse de Froullay, la duchesse de Mazarin et la duchesse de Beauvilliers. Une autre femme de qualité, sa cousine par alliance, botaniste distinguée, qui demeurait au jardin des Plantes, madame du Gage de Pommereul, le présenta de son côté à M. de Buffon. Ce dernier lui conseilla de choisir une profession scientifique, et lui parla avec effusion des délices et des consolations que l'étude avait versées sur sa vie entière.

— Et la gloire, monsieur le comte? dit la protectrice de Desgenettes.

— Eh bien! un peu de gloire, puisque vous le voulez, ma belle dame.

Chez Mme du Gage, Desgenettes eut aussi occasion de voir Daubenton, et Lacépède qui débutait dans le monde et dans les sciences.

Il fut ensuite placé dans une célèbre maison

d'éducation contiguë au jardin du Roi, la pension Verdier, visitée souvent par d'Alembert et Diderot, et que les blanchisseuses du faubourg Saint-Victor désignaient sous le non de pension *Mens sana*, à cause de l'inscription *mens sana in corpore sano*, qui se trouvait au-dessus de la porte principale, située rue de Seine-Saint-Victor.

Après avoir suivi pendant trois ans les cours du collége de France, pressé par sa famille de faire le choix d'une professiou, Desgenettes choisit l'art de guérir.

Le goût pour cette profession lui était venu en entendant Condorcet prononcer à l'Académie des sciences les éloges de Bertin, de Tronchin et de Pringle.

Les jeunes gens qui se destinaient à l'étude de la médecine allaient l'apprendre, à cette époque, ailleurs que dans les écoles désertes de la Faculté.

Trois enseignements publics étaient surtout fort suivis : c'étaient les écoles de chirurgie, le jardin du Roi et celui des apothicaires.

Les écoles royales de chirurgie offraient un grand plan d'enseignement médical; on y professait l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, la chimie et la botanique appliquées à la chirurgie, les opérations, les accouchements et les maladies des yeux. Parmi les professeurs et démonstrateurs qui remplissaient ces différentes chaires, on comptait : Louis, Sabatier, Peyrille, Tenon, Lassus.

Outre l'instruction qu'offrait l'école publique, il y avait plusieurs cours particuliers où l'on enseignait l'anatomie et la physiologie, la pathologie et les opérations. Deux de ces écoles particulières, rivales l'une de l'autre, éclipsaient toutes les autres : c'étaient celles de Desault et de Pelletan. Rien de commun n'existait d'ailleurs entre ces deux professeurs, si ce n'était un grand talent pour l'enseignement, avec des moyens totalement dissemblables. L'un était positif dans ses doctrines, mais très-négligé dans son élocution, pourtant énergique; l'autre était plein de faconde, ingénieux dans ses aperçus, séduisant dans ses rapprochements et ses déductions.

Desgenettes devint l'élève de Pelletan, homme aimable et excellent, qui lui portait beaucoup d'affection, qui le prit en pension chez lui et qui le traitait comme son fils. En même temps, il suivait les leçons de Portal, de Maquer de Fourcroy et de Brongniart au jardin des Plantes.

Muni de lettres de recommandation, que son oncle avait demandées à Benjamin Franklin et à un publiciste très-célèbre, à Mallet du Pan, Desgenettes alla visiter l'Angleterre. A Londres, à une table d'hôte des environs de Sommerset-House, il rencontra son condisciple Lauthenas, et il fit connaissance avec M. et Mme Roland, qu'il devait retrouver plus tard au ministère de l'intérieur. Auguste Broussonet, qui était membre de la Société royale de Londres, et qui se trouvait alors dans cette ville, chargé d'une mission scientifique, le présenta à plusieurs de ses collègues et de ses amis : Cavendish, Cruishank, Ed. Smith, Cavallo et quelques autres.

A Londres, Desgenettes allait visiter souvent Mirabeau dans la détresse, et qui vivait de sa plume au sein du bel appartement occupé par lui et Mme de Nérac, près du parc de Saint-James. Il en avait fait la connaissance chez un maître d'armes, un Français, nommé Reda, dont il avait défendu la femme insultée de nuit dans une voiture publique par un officier en état d'ivresse.

Mirabeau, parlant un jour à Desgenettes de Bordeu, de Lorry, de Bouvard et de Vicq-d'Azir, lui demanda ce qu'il en pensait.

— S'il m'était permis d'avoir une opinion, Monsieur le Comte, je dirais qu'il faut envier le génie de Bordeu, admirer Lorry, imiter l'austérité de Bouvard.

— Et Vicq-d'Azir?

— Ne pas éconter les cris de l'envie, et, je suis porté à le croire, de la calomnie. Il est séduisant d'abord pour les femmes, car il réunit une belle taille à la plus heureuse physionomie; et il est séduisant pour les jeunes gens par son savoir, que l'on dit immense, et par l'élocution la plus facile.

— Auriez-vous avec lui des relations qui vous engagent à défendre son moral?

— Non, Monsieur le Comte, mais ses succès m'ont engagé à cultiver la médecine. Je ne connais M. Vicq-d'Azir que pour avoir suivi quelques-unes de ses leçons d'anatomie dans l'amphithéâtre de la Faculté, qui lui fut bientôt fermé, et je l'ai plus souvent entendu prononcer les éloges des membres de la Société royale de Médecine décédés.

— On dit qu'il réussit fort bien dans ce genre, et qu'il s'élève parfois à des mouvements oratoires très-applaudis.

— Cela est vrai, Monsieur le Comte; j'ai été plus d'une fois dans le cas de voir M. Vicq-

d'Azir lutter avec le marquis de Condorcet, en traitant les mêmes sujets et en parlant des mêmes hommes.

Desgenettes, qui avait reçu le titre de membre de la Société royale de Médecine de Londres, revint à Paris en 1785. Logé rue de Seine, il suivit à la Charité la visite de des Bois de Rochefort et les cours de chirurgie de Boyer, avec lequel il resta lié, pendant cinquante ans, d'une amitié sans aucun nuage.

A l'âge de vingt-trois ans, et sans être encore reçu docteur, il alla faire un voyage en Italie.

A Pavie, il se rendit chez Scarpa, qui lui fit voir les collections de l'université ; à Padoue, il vint saluer le professeur Caldoni ; à Venise, le docteur Gallini ; à Bologne, les professeurs Laghi, Mondini, Marchetti et Canterzani.

A Rome, Flajani mit à sa disposition la salle des morts et celle de dissection du grand hôpital du Saint-Esprit.

— Vous aurez, Monsieur, des cadavres à souhait, lui dit-il en riant; nos médecins ne vous en laisseront jamais manquer.

Il y avait alors guerre ouverte entre les médecins et les chirurgiens de Rome. Les premiers, presque tous distingués par leur éducation littéraire, appartenaient au clergé ou au moins en portaient le costume ; quelques-uns avaient même des bénéfices et des dignités ecclésiastiques. Les chirurgiens n'avaient point les mêmes avantages, quelle que fût d'ailleurs l'instruction de plusieurs d'entre eux. On trouvait beaucoup de médecins dans le grand monde, et on ne voyait les chirurgiens qu'au lit des malades. Les chirurgiens se distinguaient aussi des médecins par le costume. M. Flajani était toujours vêtu d'un habit de couleur et d'une veste rouge largement galonnée en or; il portait même une épée à poignée d'argent massif.

Desgenettes, pendant les dix-huit mois qu'il resta à Rome, trouva dans la pratique et la conversation de ce chirurgien distingué une source féconde d'instruction. Il eut surtout occasion d'y étudier et d'y démontrer la splanchnologie sous ses auspices.

A Naples, la duchesse de Mignano-Carracciolo l'adressa au médecin du roi, le chevalier Gotti.

Un jour qu'il dînait chez cette grande dame, elle l'engagea à monter chez le chevalier, qui logeait dans le même hôtel, au-dessus de son appartement.

— Dites-lui que c'est moi qui vous envoie, et il vous recevra fort bien, quoique nous ne soyons pas toujours d'accord en fait de médecine. Le chevalier est d'ailleurs un homme de beaucoup d'esprit et de la plus haute compagnie. C'est en France qu'il a acquis de la renommée, et je crois de la fortune. Il y eut pour protecteur le duc de Choiseul, mon parent, et il se trouve ici l'ami du chevalier Acton, notre premier ministre, qui l'a appelé et fixé très-avantageusement à la cour de Naples.

Trois médecins, à peu près du même âge, de caractères et de talents tout à fait différents, étaient alors à la tête de la médecine de Naples : c'étaient Cotugno, Cirillo et Vairo.

Le second, trop célèbre par sa fin déplorable en 1799, au milieu des discordes civiles, semblait né et élevé en Angleterre. On la trouvait en effet dans sa maison, on la reconnaissait dans ses doctrines favorites, dans ses goûts et ses habitudes. Cirillo avait aussi cultivé les lettres; il parlait et écrivait bien. Comme praticien, il avait une grande sagacité, mais il s'enthousiasmait momentanément pour des méthodes empiriques, ou, pour parler avec plus de justesse, pour des spécifiques dont il s'exagéra souvent l'efficacité. Il aimait la botanique, et il la cultivait dans un beau jardin qui faisait ses délices. Avec tous les agréments qui réussissent dans le monde, il le recherchait peu.

Vairo, homme simple dans ses mœurs comme dans ses manières, et dont la constitution athlétique offrait le type parfait des Napolitains des classes inférieures, avait un sens très-droit, une grande habitude des malades, et des connaissances étendues en chimie.

L'existence de ces trois praticiens ne le cédait en rien à celle des médecins les plus honorés de l'Europe, et leurs soins, toute proportion gardée, étaient plus généralement rémunérés que partout ailleurs.

Desgenettes se présenta chez eux sans aucune lettre de recommandation, en commençant par Cotugno, qui le reçut avec autant de cordialité que d'urbanité.

Cotugno avait alors cinquante ans; il était d'une petite stature, très-vif, et gesticulait beaucoup en parlant un fort bon langage, un peu étudié pourtant. Sa mise était élégante et recherchée. Il portait constamment un habit habillé de couleur et une très-longue épée.

Après avoir adressé quelques questions à Desgenettes, il alla chercher un exemplaire de ses

ouvrages et pria le jeune Français de vouloir bien accepter ces enfants, lui dit-il, les uns de sa jeunesse, et les autres d'un âge plus mûr.

— Puisque vous avez été à Pavie, ajouta-t-il, vous devez connaître un certain nerf naso-palatin, découverte fort récente de M. Scarpa... Eh bien! je vais vous démontrer que ce nerf était aussi de ma connaissance dès 1762, et je vous prie d'accepter cette gravure, que j'offre depuis vingt-cinq ans à mes nombreux amis, et qui prouve évidemment le larcin honteux de M. le professeur de Pavie. Je sais bien qu'il y a une note; il ne fallait pas au moins la mettre dans le corps de l'ouvrage; c'est à la fin qu'il eût dû la placer, en guise d'*erratum*; mais les plagiaires et les barons, *i baroni f...* (1), ne s'avisent jamais de tout.

Cotugno conduisit plusieurs fois Desgenettes, dans sa voiture, à l'hôpital de *l'Annunziata*, l'un des plus magnifiques de l'Italie, et à l'Académie des Sciences, où il se montrait assidûment comme un collaborateur plein de zèle et le Mécène de tous les jeunes gens peu fortunés dans lesquels il avait reconnu des talents.

Les relations de Desgenettes avec Cirillo furent plus multipliées. Cirillo était médecin d'un grand hôpital consacré aux maladies de la peau et aux affections syphilitiques, très-répandues à Naples. Quoique partisan du sublimé corrosif, il en redoutait l'administration à l'intérieur, telle qu'elle se pratiquait généralement alors, et en conséquence il le mêlait à un onguent et en faisait faire des frictions sous la plante des pieds; mais ce qu'on ignore, c'est qu'il faisait manger aux syphilitiques des lézards vivants, dont la vertu, analogue à celle de la chair de vipère, est classée dans les anciennes matières médicales parmi les dépuratifs et les sudorifiques. Désintéressé avec les classes les plus élevées, il était extrêmement charitable envers les indigents. Cette circonstance l'avait rendu cher aux lazzaroni, qui le saluaient à son passage de leurs bruyantes acclamations; et c'est à cause de cette popularité si bien méritée que, victime d'une horrible réaction politique, il mourut étranglé secrètement, au lieu d'être exécuté sur la place publique.

Desgenettes était à peu près comme le fils de la maison chez le professeur Vairo, célibataire, ainsi que Cotugno et Cirillo. Vairo, qui logeait dans ses appartements un officier suisse, malade, et sa fille, dit un jour au jeune Français:

— Vous dînerez ce soir avec Monsieur, en lui montrant l'officier suisse en costume du malade imaginaire, et la fille de Monsieur, qui est un modèle de piété filiale.

En se levant de table, et pendant que la jeune demoiselle allait au piano chanter un air de Cimarosa, le professeur Vairo dit à don Augustin Caraffa, qui venait d'entrer dans le salon:

— Eh bien! Prince, de quoi cause-t-on dans vos grandes compagnies?

— De beaucoup de choses. On y parle tout bas de M. l'abbé de Bourbon, et un plus haut de vos propres amours.

— Que dit-on de Vairo?

— On dit qu'il est épris, malgré son âge, d'une jeune et charmante demoiselle.

— Cela est vrai, et je n'ai aucune raison pour m'en défendre. On ajoute que c'est la fille de Monsieur, en indiquant l'officier suisse, dans son costume de malade imaginaire.

— Je n'aurai jamais, dit l'officier, le bonheur de voir ma fille porter un nom que M. le professeur a rendu si respectable.

— Propos de beau-père, reprit Vairo..... Après tout, on se marie pour soi. Il y a bien longtemps que je sais ce qu'il y a de bon et de mauvais dans le mariage... J'ai aussi lu Rabelais tout entier, et par conséquent je connais les consultations pour Panurge. L'avis le plus sage est celui de Rondelet de Montpellier: *La plupart du temps on l'ignore, et quand on le craint on ne doit point chercher à en avoir la certitude.*

A Pérouse, Desgenettes visita le docteur Mariotti, curieux de connaître la composition du poison auquel cette ville devait au moyen-âge sa plus grande célébrité, l'*acqua tofana*, dont on accusa la famille Borgia de s'être servie. Mariotti lui apprit que, selon la tradition populaire, l'arsenic en était la base; que, pour préparer ce poison, on faisait avaler de l'arsenic à un porc; qu'on suspendait cet animal par les pieds, que dans cette position on le flagellait violemment, et que les matières recueillies dans l'estomac, après avoir été distillées, constituaient l'*acqua tofana*.

A Sienne, où il passa un an à deux reprises, il se lia avec Paul Mascagni, dans la maison duquel il logeait et il mangeait.

Dr S. CLAUDIUS.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) En Italie, le mot *baron*, suivi surtout de l'épithète *f...*, n'est pas toujours honorifique.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'éloge de Magendie par M. Flourens. — La discussion sur les parasites végétaux de la peau à l'Académie de Médecine. — Grandeurs et misères d'un médecin du schah de Perse.

Les deux semaines qui viennent de s'écouler n'ont offert aucun événement d'importance; c'est tout au plus si l'attention a été éveillée par l'éloge de Magendie que M. Flourens a prononcé à l'Institut. On était, toutefois, assez curieux de savoir comment le Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences s'en tirerait après son confrère de l'Académie de Médecine. M. Flourens s'en est tiré vraisemblablement comme si M. Frédéric Dubois n'eût rien dit, et, chose rare, mais qui s'explique fort bien en la circonstance, il a contenté à peu près tout le monde, les partisans de la vérité crue comme ceux du panégyrique obligé. Il y avait, en effet, de tout pour plaire, dans cette prose pleine de grâce et de poésie qui n'avait garde de laisser oublier qu'elle sortait de la bouche d'un membre de l'Académie française. Deux heures durant, M. Flourens a pu captiver un auditoire d'élite composé des quatre académies, en leur parlant d'une science étrangère à la plupart d'entre eux, et d'un savant dont le vie, à peine ardue à son début, n'a offert qu'une série non interrompue de travaux largement rétribués en récompenses de toute espèce.

Au point de vue de la renommée scientifique, l'ombre du défunt physiologiste doit se trouver suffisamment vengée de l'éloge qui lui avait été infligé à l'Académie de Médecine. Le Magendie de M. Flourens n'est certes pas le Magendie de M. Dubois d'Amiens; mais au point de vue purement moral, il faut avouer que le premier aurait à reprocher à son panégyriste d'avoir laissé échapper, comme à son insu, quelques dures vérités que son Zoïle avait négligées, par mégarde aussi, peut-être. M. Flourens semblait vouloir à tout prix faire de son héros un philanthrope ; il a tout au plus réussi à en faire un bourru, bienfaisant à l'occasion.

L'impression qu'a produite sur le public la lecture du discours de M. Flourens, inséré au *Moniteur*, est loin de paraître aussi favorable que celle qu'en ont témoignée ses partisans. Une feuille hebdomadaire, jugeant l'illustre physiologiste d'après M. Flourens, y voit une de ces personnalités ombrageuses et jalouses qui se posent sur le piédestal de l'orgueil, et qui, au nom de l'égalité, voudraient que tout le monde fléchît le genou devant elles. Pour en juger, du reste, il suffit de laisser parler M. Flourens :

« Ses confrères, les médecins, qui aspiraient à l'Institut, avaient à réclamer son suffrage. A moins que les entraînements de l'affection ne vinssent en aide, il défendait la position en homme qui ne croit pas nécessaire de la partager, et opposait à leurs côtés faibles une franchise qui ne leur laissait rien à deviner. Si des titres réels lui étaient présentés, vaincu dans sa probité : « Eh bien! disait-il en s'éloignant, « vous aurez ma voix, mais non pas *ma main*. » Voilà pour l'aménité des formes du savant ; voici maintenant pour sa tolérance vis-à-vis de ceux qui se trouvaient sur sa voie. Nous allons encore laisser parler M. Flourens :

« Un danger beaucoup plus sérieux encore existait vis-à-vis de notre académicien : s'étant consacré sans réserve à la physiologie, il se l'était adjugée comme un domaine qui lui appartenait en propre. Aucun point de cette science ne pou-

vait être effleuré sans qu'il s'en offensât : ou il y avait touché, ou il le tenait en réserve dans sa pensée, cherchant quel aspect nouveau il lui donnerait par l'expérience. Dans cet état de choses, un travailleur qui sortait de ligne devenait un ennemi. Une fureur d'enfant s'emparait alors de M. Magendie; il ne se possédait plus : l'homme élevé dans l'exercice complet des priviléges de la démocratie reparaissait tout entier, jusqu'à ce que l'honnête homme, l'homme d'esprit, sentît ce qu'il y avait d'inférieur à lui-même dans une pareille injustice. »

Il faut, en vérité, être peu difficile pour voir dans un pareil éloge une réparation complète de celui de M. Dubois d'Amiens. Quelle différence fondamentale y a-t-il, en définitive, entre les deux panégyriques ? Tous deux prétendent, sans doute, être l'expression de la vérité : l'un la dit crûment, l'autre avec quelque ménagement. Le grand contraste est que dans l'un Magendie est représenté comme un expérimentateur éminent, un démonstrateur de vérités déjà perçues par d'autres, tandis que dans l'autre il est proclamé comme un génie créateur. Tous deux, après tout, s'accordent à en faire un homme d'une société peu agréable.

Tous deux aussi s'accordent à proclamer le scepticisme de Magendie en médecine, avec cette différence, toutefois, que M. Flourens y trouve presque l'occasion de lui en faire un mérite. A entendre ce dernier, Magendie négligeait la riche clientèle pour se dévouer à la médecine des pauvres de l'hôpital. Ceci s'accorde assez peu avec ce que tout le monde savait de la négligence qu'il apportait à faire son service de l'Hôtel-Dieu. Quant à la haute clientèle, il y était si peu indifférent que le seul appel d'un médecin de quartier pour y soigner la domesticité lui portait presque autant d'ombrage que la concurrence sur le terrain de la science pure.

Présenter comme le modèle des médecins un homme qui déclarait hautement ne pas croire à la médecine et la faisait néanmoins, c'est tout bonnement faire rire un auditoire aux dépens d'une science que l'on ravale au rôle d'une industrie. Il n'y a plus, après cela, qu'à demander la suppression de la section de médecine de l'Académie des Sciences, et de n'y conserver que la physiologie, pour ceux que la chose amuse. Si les collègues de M. Dubois d'Amiens à l'Académie de Médecine ont pu craindre ses éloges, au moins pouvaient-ils se flatter de n'être pas condamnés à y assister, tandis que les médecins de l'Académie des Sciences se sont, de leurs belles oreilles, entendu représenter comme gens qui font simplement leurs affaires auprès des malades, à peu près comme les apothicaires dont Gui Patin dirait aujourd'hui moins que jamais : *Bene faciens partes et lucrans mirabiliter.*

Les diverses sections de l'Institut doivent, en vérité, après ce discours, se faire une pauvre idée de la médecine, voir même de la physiologie. Les sciences physiques et mathématiques ont toutes leur but d'utilité; mais quel est celui de la physiologie, si ce n'est l'art de guérir? Or, si celui-ci n'existe pas en réalité, elle n'a sans doute pas la prétention d'éclairer le néant. C'est alors une science de pure curiosité, une vaine science; car ce qui ne rend pas l'homme meilleur, de corps ou d'esprit, rentre dans ce que la sagesse des nations appelle *vanitas vanitatum.*

De l'Institut revenons à l'Académie de Médecine. La discussion qui s'y était élevée sur les parasites végétaux de certaines maladies de peau vient d'y être close sans avoir été sérieusement discutée. On a découvert, il y a quelques années, que la lésion anatomique de la teigne, maladie jusqu'à ce jour classée dans les pustules, est un champignon, un *Oidium*; que celle de la dartre tonsurante, classée parmi les herpès, est également un champignon. Ce champignon est-il cause ou effet ? Comment se produit-il? Est-ce toujours par contagion? Ne peut-il pas se développer spontanément? Doit-il être considéré comme une simple lésion locale, et traité par des topiques, ou comme une affection générale, et faut-il alors joindre à ces derniers un traitement interne? Les micrographes admettent le parasitisme végétal comme une nouvelle classe de dermatoses, ce qui bat fortement en brèche la classification moderne.

Nous croyons que le microscope a pris dans la question des teignes la revanche de l'échec qu'il avait subi dans celle des cancers. Malheureusement les micrographes sont un peu traités à l'Académie comme les gascons de la science, et, comme ils sont trop jeunes pour que la porte leur en soit ouverte, ils n'y ont pas la parole pour s'y défendre. M. Devergie a donc eu tout le champ libre pour défendre l'arche sainte de la nomenclature de Willan. Il a dû finir par se taire, faute d'un contradicteur de son poids en dermatologie,

ce qui montre que l'Académie ne brille pas de ce côté.

Ce qui a contribué à rendre cette discussion fort languissante, c'est qu'elle a surtout roulé sur une question de priorité. M. Devergie attribuait à Baerensprung la découverte du trichophyton que M. Bazin réclame énergiquement pour lui-même. C'est assurément d'un grand intérêt pour ces deux messieurs ; mais pour la galerie, peu importe. Et si M. Bazin réclamait contre notre indifférence en cette matière, nous lui dirions que son plus beau titre ne serait pas, après tout, d'avoir découvert le trichophyton, mais d'avoir institué à Saint-Louis une méthode de traitement de la teigne et de la dartre tonsurante qui laisse bien loin derrière elle celle des frères Mahon.

Nous avons annoncé il y a quelques semaines la nomination de M. Tholozan aux fonctions d'archiâtre de la cour de Perse. Il nous est parvenu depuis sur les petits avantages et sur les grands inconvénients de cette position les renseignements qui suivent.

Commençons par les inconvénients ; ils ne sont pas nombreux et se bornent à un seul ; mais il est grave. Un médecin étranger, un Français surtout, n'est plus exposé, en Perse, à mourir sur un pal ou sur un crochet en place publique; en revanche il est fort sujet à mourir du poison. On lit dans l'*Histoire ancienne* de Rollin qu'une reine de Perse empoisonna sa rivale avec la moitié d'un petit oiseau dont elle-même mangea l'autre partie sous ses yeux pour lui inspirer toute confiance : un côté de la lame était empoisonnée. La science des poisons remonte haut en Perse, comme l'on voit, et elle ne s'est pas perdue s'il est vrai, comme on le prétend, que M. Ernest Cloquet est le cinquième médecin que les guérisseurs indigènes, jaloux du savoir et du crédit des médecins français, auraient empoisonné. Le docteur Labat, un de ses prédecesseurs, n'aurait dû d'échapper à de pareils complots qu'à une prompte retraite et au dévouement de sa jeune femme, qui le ramena mourant, d'ailleurs, en France. Ainsi, si jamais vous allez en Perse, gardez-vous des dîners des confrères de la localité, et craignez les Persans à l'égal des Grecs.

Quant aux avantages offerts au médecin que le schah investit de sa confiance, ils sont en rapport avec les dangers. Il a 60,000 fr. d'appointements, le logement, les voitures, les chevaux, et un harem de douze femmes, six blanches et six noires. Nous aimons à croire qu'il est libre de ne pas user de cette partie de la subvention.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, et la nécessité de poser les règles relatives à cette opération ; par M. HEURTELOUP.

Je viens entretenir l'Académie de *lithotripsie* ou de l'art de *triturer* les pierres vésicales dans l'organe qui les contient. Je viens parce que la vie de l'homme est bornée, et que, comme l'abeille, il doit, à la fin de la journée, déposer dans la ruche commune le produit qu'il a amassé et élaboré. Puissiez-vous, Messieurs, vous qui avez le droit d'être si difficiles, trouver celui que j'apporte assez pur !

C'est la seconde fois que je me présente devant vous pour vous faire connaître les principes qui m'ont dirigé dans mes travaux sur un art que vous avez vu naître. Je voulus, il y a douze ans, vous faire connaître ces travaux par la simple démonstration, sans exposé méthodique et scientifique; mais je ne fus pas heureux dans ma première tentative. Peut-être la seconde, que je fais en accompagnant mes démonstrations de raisonnements, aura-t-elle plus de succès, et peut-être aussi sera-t-elle attribuée, en considération de mon long silence, qui prouve mon peu de penchant pour le bruit, à son véritable motif, le pur amour de la science.

L'art ne s'enrichit et ne se purifie que par les discussions et les combats ; je viens enfin combattre s'il le faut, et s'il m'est permis, quoique auteur, d'entrer dans la lice.

Quel que soit le désavantage de celui qui, d'après vos lois, ne peut prendre la parole pour se défendre ou expliquer son travail, je me place, pour l'amour du bien, dans cette position défavorable.

Si j'ai été silencieux jusqu'à présent, c'est que celui qui travaille est rarement satisfait de lui-même; il craint de vous apporter des idées sans maturité et en craint surtout la publication.

J'ai aussi gardé le silence parce que le temps de provoquer des discussions sur un art aussi nouveau que la *lithotripsie* ne me semblait pas venu. Les médecins avaient une idée trop confuse du nouveau moyen de guérir qui venait d'apparaître. Ce moyen s'employait dans l'ombre et hors de la vue, et chacun était d'accord avec notre vieux maître, l'illustre Boyer, qui ne voulait pas porter un jugement sur la lithotripsie, prétendant *qu'il n'y avait que celui qui tenait la queue de la poêle qui sût ce qu'il faisait.* Boyer n'en disait pas assez. Dans ce temps-là, ceux mêmes qui tenaient cette *queue de poêle* savaient peu ce qu'ils faisaient, et vous verrez que beaucoup n'en savent pas davantage aujourd'hui. Cette possibilité d'enfouir les fautes des opérateurs dans la profondeur de la vessie a empêché de suivre les progrès de l'art, et Boyer, tout en plaisantant, avait mis le doigt sur la plaie, et avait dit, comme il en disait souvent, un mot plein de sens et de profondeur.

Maintenant il n'en est plus de même; la poêle de Boyer a été simplifiée, et son manche aussi; chacun de vous a employé ou vu employer l'un ou l'autre, et conséquemment chacun de vous peut se rendre un compte facile de ce qui se passe en dedans de l'organe en étudiant ce qui se passe au dehors; chacun de vous peut juger par lui-même : le moment de discuter est donc venu.

Il y a quarante-quatre ans, en 1813, Gruithuisen, médecin bavarois, qui vivait encore il y a quatre ans, écrivait dans la *Gazette médicale de Saltzbourg* :

« Depuis cinq ans j'hésite à émettre mes idées « sur les moyens artificiels propres à broyer la « pierre dans la vessie, en attendant vainement « une occasion favorable où je puisse en faire « l'application sur le vivant, avant de les com- « muniquer au public. »

Partant de cette introduction, il décrivait les moyens qu'il emploierait pour remplir ce majestueux et philanthropique programme.

Après avoir, en séance publique et en présence de cinq experts, introduit plusieurs fois une tige de verre droite et volumineuse dans la vessie d'un homme vivant, et prouvé par là que des instruments droits pouvaient pénétrer dans la poche urinaire, il dit :

« J'introduirai un tube droit dans cet organe. « A travers ce tube introduit je saisirai la pierre « avec une anse de fil métallique. A travers ce « même tube, j'attaquerai cette pierre en la per- « forant avec un trépan que je ferai tourner avec « un archet, comme le font les horlogers lors- « qu'ils percent le laiton. »

Il y a donc quarante-quatre ans, Messieurs, que le docteur Gruithuisen inventait et publiait l'idée de la *méthode lithotriptique* (τρίψις, trituration).

Il y a donc quarante-quatre ans que cet homme ingénieux inventait et publiait le premier moyen mécanique, le premier *procédé*, la *lithotritie* (τέρειν, percer), pour exécuter sa glorieuse conception.

Depuis ce temps, plusieurs chirurgiens, dont un seul a été un moment sérieux, ont apporté à la solution de ce magnifique problème, avec plus ou moins de bonheur, le tribut de leurs travaux; mais le sort a voulu que je découvrisse la combinaison qui, par sa simplicité et sa puissance, permît d'accomplir convenablement le vœu du médecin bavarois.

En 1831, j'inventai en Angleterre, où j'avais été forcé d'aller chercher des éléments d'étude, l'instrument courbe qui réunit ces importantes propriétés. En 1832 je l'apportai en France, avec le pierreux sur lequel je devais en faire la première application; je le présentai à l'Institut, qui le couronna, et depuis ce temps, et aussitôt son apparition, cet instrument, quoique altéré par ceux qui voulaient le copier, fut employé par la pratique générale.

C'est autour de cette combinaison que sont venus s'ébattre beaucoup de modificateurs, dont le rôle est si facile lorsque les changements qu'ils proposent ne sont pas la conséquence d'observations répétées, d'une expérience approfondie et surtout de la démonstration du défaut qu'ils prétendent corriger.

Sans remplir ces trois conditions, ceux qui corrigent corrigent sans droit, parodient, ne peuvent être sérieux et nuisent à la science qu'ils frelatent. Or la science frelatée tue comme tous les autres poisons.

Cette réflexion générale, que j'aurais déjà pu faire depuis vingt-cinq ans, et qui s'applique encore à d'autres conceptions que la lithotripsie, ne saurait déplaire dans cette enceinte, car les modifications de mon instrument courbe ne peuvent appartenir à la profession médicale; elles ne peuvent être dues qu'à des ouvriers qui travaillent plutôt dans l'intérêt de leur commerce que dans celui de l'art, et qui, bien que fort in-

telligents, n'ont pu puiser dans des connaissances préliminaires et dans l'expérience les réflexions qui seules pouvaient les conduire à bien faire. C'est ce que je vous démontrerai bientôt.

Il est de toute évidence que, si les modifications dont il va être question provenaient de personnes de l'art, ces modifications dériveraient d'expériences contradictoires, de réflexions scientifiques faites dans le but ou de combler une lacune, ou de redresser un défaut, ou d'éviter un danger; ces modifications seraient faites, enfin, dans le but et auraient pour résultat d'ajouter aux chances de guérison une chance de plus.

Comme aucune de ces expériences contradictoires, comme aucune de ces réflexions scientifiques, comme aucun de ces débats, comme aucun de ces faits cliniques comparatifs ne se trouvent consignés dans les livres publiés, ni dans les papiers médicaux, ni dans les Rapports des séances académiques, je suis autorisé à croire et à dire que les changements apportés à mon instrument courbe, et dans sa forme, et dans son action, et dans son usage, sont des changements dus à toute autre cause qu'aux déductions scientifiques, et je me sens naturellement fort à l'aise pour les examiner et pour les contrôler.

Nous sommes arrivés à une époque où ceux qui se sont occupés des travaux proposés pour construire l'édifice lithotriptique ont pris assez d'âge pour que le temps cesse bientôt pour eux ; c'est dire qu'ils ont acquis assez de sagesse et d'amour du bien pour chercher à jeter, ou, s'ils ne peuvent faire autrement, à laisser jeter de la lumière sur cette importante question, afin de la léguer pure de tout nuage aux temps à venir.

Vous le savez, Messieurs, depuis que la lithotripsie existe, malgré la quantité de bouches qui pouvaient parler, jamais un mot, un seul mot, n'a été prononcé sur elle dans cette enceinte, et nulle autre part, dans le sens de comparer les moyens qu'elle emploie, dans le sens de savoir quel moyen est préférable dans une circonstance donnée, dans le sens de pouvoir bien en apprécier la valeur, dans le sens enfin de remplacer *légitimement* un moyen par un autre moyen. C'est pour cela, Messieurs, que l'on sait peu de choses sur la lithotripsie, et que dans les académies on ne connaît pas son nom.

Veuillez bien vous reporter à ces séances multipliées, mémorables par le défaut de conclusions, séances dans lesquelles, il y a onze années, vous vouliez comparer la taille à la lithotripsie; la taille, déjà vieille et presque parfaite comme taille, à la lithotripsie qui commençait et que vous ne pouviez pas connaître, puisque je repartis sans avoir pu en faire l'application publique ; la taille, que l'on emploie contre un degré du mal, à la lithotripsie que l'on emploie contre un autre degré ; la taille qui ne saurait être parallèle à la lithotripsie. Si vous vous rappelez ces séances, auxquelles l'auteur du moyen que vous discutiez, silencieux et surpris, avait l'honneur d'assister avec le public, vous verrez que ce que je prends la liberté d'annoncer ici est véritable, et que, dans ces séances qui vous prirent un temps si long et si précieux, la lithotripsie ne reçut pas même alors l'honneur d'une discussion scientifique.

Ces séances, si vous vous le rappelez, provoquées par une statistique monstrueuse, ne se passèrent qu'à discuter des statistiques de succès personnels, et que chacun, animé sans doute de l'intérêt de l'art, mettait de l'ardeur à vous soumettre. Mais ces statistiques, évidemment pleines de vérité, manquaient de ce contraste qui seul peut éclairer la science. Or, vous le savez, Messieurs, lorsque les revers ne sont point mis en lumière, cette omission jette un faux jour même sur les succès inouïs les plus évidents et les mieux constatés.

Cependant, Messieurs, parmi ces voix qui chantaient à leur profit les louanges de la lithotripsie que j'avais faite, il en est une qui appartenait à un homme remarquable par sa mémoire, d'un esprit clairvoyant, et opérateur cependant d'une tout autre taille que ceux qui faisaient des prodiges, et cette voix niait que la lithotripsie fût pour l'humanité une heureuse acquisition... A cet homme, que l'on honore, je demande sur quelles raisons, scientifiquement parlant, il s'appuyait pour s'exprimer ainsi... Quoi qu'il en soit, le contraste que je signale, et qui étonnerait moins s'il se présentait dans un sens inverse... à quoi tenait-il?

Ces statistiques manquaient aussi de l'énoncé des procédés qui avaient été mis en usage et laissaient dans un doute pénible les esprits sérieux, qui se demandaient comment le *perce-pierre* ou le *lithotriteur à trois branches*, rejeté comme défectueux par celui-là même qui l'introduisit dans la science, avait cependant pu donner, tout défectueux qu'il était, sa part d'étincelles dans les résultats annoncés si purs et si remarquables. La perfection du résultat proclamé peut-elle donc

provenir, en dépit de la raison humaine, de l'imperfection avouée du moyen?

Il y aurait donc à revenir sur ces statistiques si intéressantes pour leurs auteurs, si leur prestige ne s'évanouissait sous les faits nombreux et néfastes qui se passent autour de nous, faits qui ont, comme je vous le prouverai scientifiquement, leur raison d'être. Il faut en venir enfin à un examen positif, raisonné, sérieux, désintéressé, des moyens de la lithotripsie et de leurs conséquences vraies. Si ces statistiques étaient admises, l'émulation s'éteindrait devant l'impossibilité, et les écoles faites dans le but de perfectionner la lithotripsie devraient s'arrêter, car il serait évidemment inutile de rendre plus parfaite une opération qui a fourni des succès aussi remarquables que ceux dont alors on vous a entretenus.

Vous conclurez donc, Messieurs, de ces réflexions préliminaires, à la longueur desquelles je vous prie de pardonner en considération de leur opportunité, que la lithotripsie a besoin de vos discussions éclairées pour mettre en évidence ses principes, ses moyens et ses résultats, et léguer à l'avenir cette belle opération, fortifiée de vos réflexions, de vos conseils et de vos appréciations.

C'est pour vous fournir ces éléments de discussion que je vais commencer par soumettre à votre jugement le procédé de lithotripsie maintenant employé par la pratique générale pour débarrasser sans incision les malades atteints de *petites pierres*. J'ai la confiance que l'Académie puisera dans cet examen le désir d'approfondir beaucoup de questions, et la possibilité d'établir les bases sans lesquelles la lithotripsie ne deviendra jamais un art et restera ce qu'elle est à présent, un moyen sans règles posées, sans principes arrêtés, sans résultats bien connus, un moyen plutôt empirique que méthodique, un moyen enfin qui, n'ayant pas été scientifiquement sanctionné par les hommes éminents qui doivent en connaître, est à la merci du spéculateur ignorant.

Comparaison entre l'instrument courbe avec lequel je fis mes premiers essais pour briser les *petites pierres*, et l'instrument courbe employé maintenant au même usage par la pratique générale.

Rien n'est plus propre à éveiller l'attention et à donner des choses une idée positive et nette que la comparaison ; elle force doucement l'esprit au travail, et c'est le moyen qui me semble le plus convenable pour me faire comprendre sans fatiguer votre attention.

Je vais décrire avec rapidité d'abord l'instrument courbe tel que je l'employai primitivement, et que je mis au rebut à cause de ses défauts et de son insuffisance. C'est à cet instrument que je vais comparer celui généralement mis en usage. Agissant tous les deux par pression, ils ont une analogie d'effets qui permet la comparaison qu'il m'importe de faire pour arriver à mon but, qui, je ne vous le cache pas, tend à prouver que l'instrument et le mode opératoire dont on use maintenant sont, sous beaucoup de points, si ce n'est sous tous, de beaucoup inférieurs à ceux que je mettais en usage en 1831, il y a vingt-six ans, lorsque j'inventai mon premier instrument courbe, lorsque je commençai.

Veuillez, Messieurs, lorsque je ferai une telle comparaison, ne pas croire à une ironie qui serait de mauvais goût et déplacée. Si je la fais, cette comparaison, entre mes essais et l'*ultimatum* de la pratique générale, c'est qu'elle est nécessaire pour remplir le but que je me propose d'atteindre, et que, pour me faire comprendre, il faut m'emparer de la question dès son principe. Or ce ne saurait être ma faute si la pratique générale en est encore à arriver aux principes.

Description de mon instrument courbe d'essai de 1831.

Cet instrument était composé de deux tiges disposées comme vous le savez, l'une *mâle*, l'autre *femelle*. Ces deux tiges étaient terminées par deux *portions recourbées*, qui, par suite de la mobilité de la tige mâle, pouvaient *saisir* une pierre et *briser* cette pierre si ces deux portions recourbées *étaient rapprochées avec force*.

La portion recourbée et la portion droite étaient du *même volume*, ou *à peu près*, lorsque l'instrument était fermé.

Les branches qui formaient la portion recourbée étaient *sans dents*, et la *courbe convexe* appartenant à la tige mâle se rencontrait *à plat* avec la courbe *concave* appartenant à la tige femelle.

Les deux portions courbes réunies présentaient un tout *arrondi cylindrique* et *lisse*.

L'instrument, d'une extrême simplicité, s'ouvrait en *tirant à soi* la branche mâle et en maintenant *immobile* la branche femelle.

Il se fermait en *repoussant* la branche mâle.

Il présentait *un pavillon* appartenant à la *tige femelle* pour permettre d'arc-bouter le pouce

dans l'action *d'ouvrir* et *de fermer*. Une *rondelle* appartenant *à la tige mâle* permettait aux autres doigts de la main de saisir cette tige mâle et de la mobiliser.

Une *pièce carrée massive*, appartenant *à la*

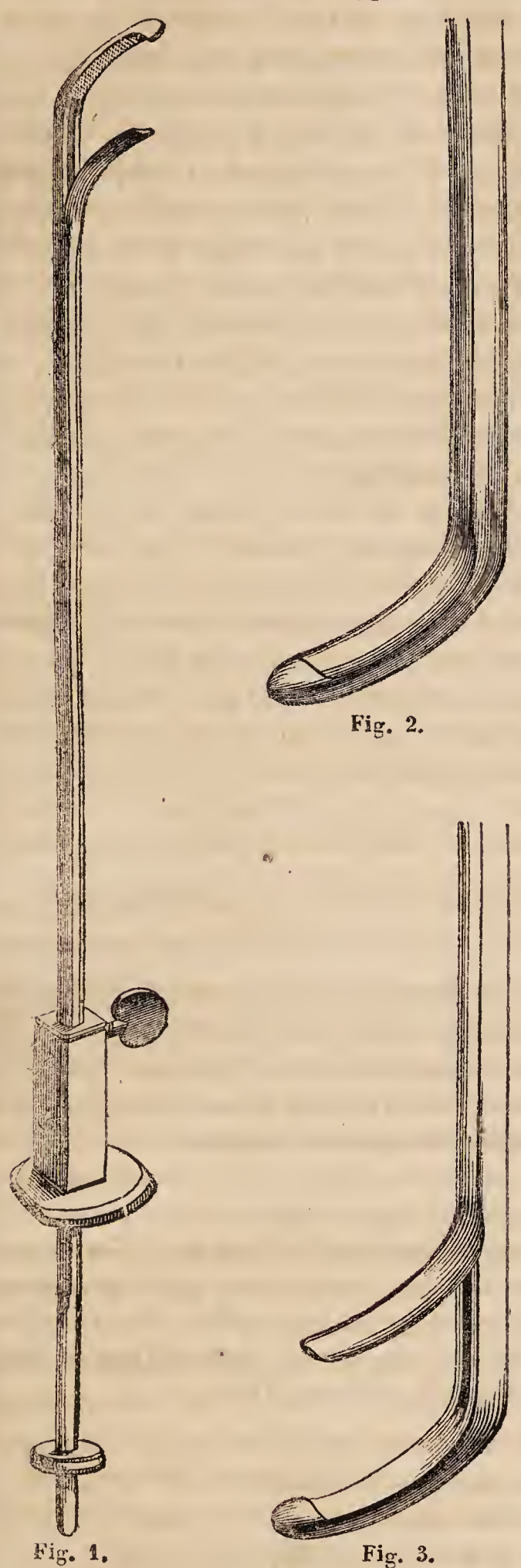


Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3.

tige femelle, permettait de *fixer* l'instrument si des efforts de percussion étaient rendus nécessaires par la trop grande résistance de la pierre.

Une vis placée sur le côté *droit* de ce carré *traversait* la tige femelle et *portait* sur la tige mâle qu'elle fixait pour *maintenir* la pierre lorsqu'elle était saisie.

Il prenait la pierre en *appuyant* sur le fond de la vessie, en *déprimant* ce fond avec la *branche femelle* et en *appelant* le corps étranger *dans l'espèce de creux* que déterminait cette pression. La branche mâle était rapprochée de la branche femelle ; lorsqu'une pierre était interposée, la pierre se trouvait *saisie*.

L'instrument *brisait* cette pierre en la *comprimant*.

Il la comprimait au moyen d'une boîte ou d'un cadre surmonté d'une vis à pression. Cette boîte

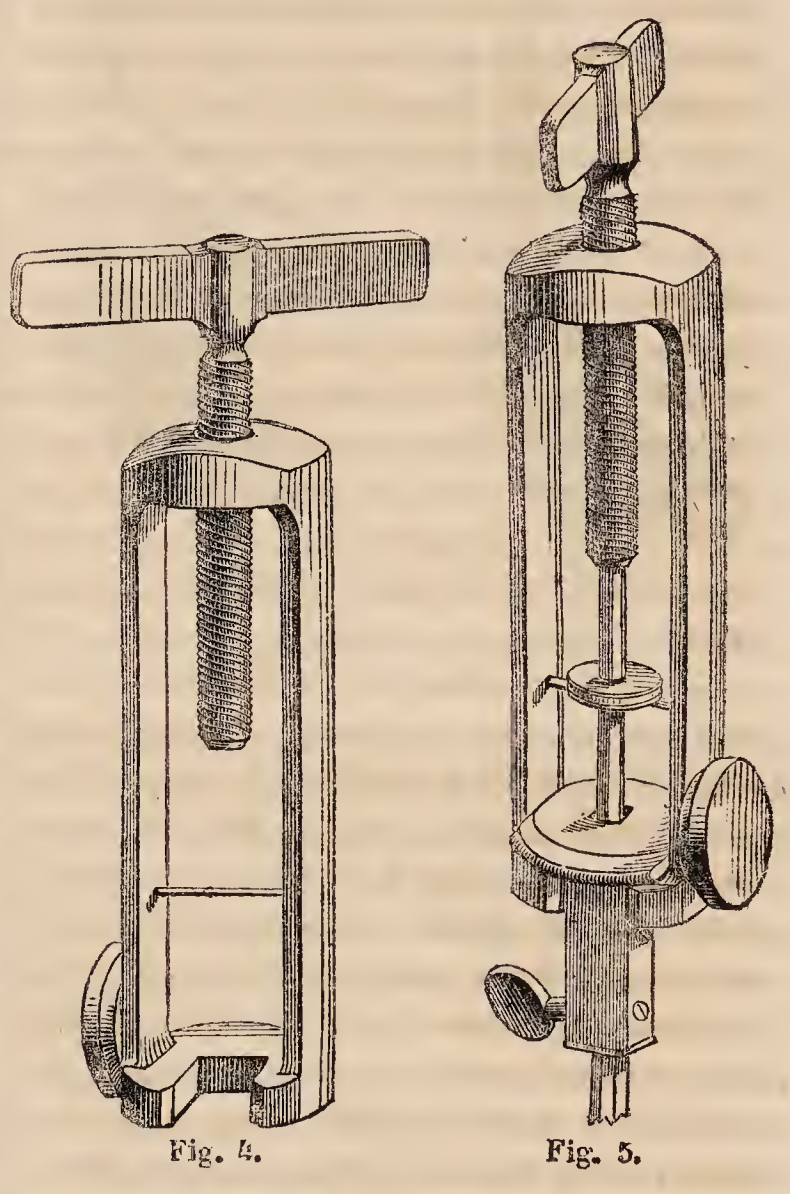


Fig. 4. Fig. 5.

ou ce cadre, *arc-bouté* sous la rondelle de la branche femelle, pressait sur l'extrémité de la branche mâle.

Je nommai cette boîte ou ce cadre *compresseur* volant, parce qu'il n'était pas attaché à l'instrument. Ce nom prouve que je supposais qu'on pouvait en faire qui en fissent partie ; mais je renonçai à cette idée à cause de la complication, et je laissai la découverte de cet important et difficile problème aux grands hommes à venir, qui, vous le savez, Messieurs, furent nombreux.

Si du détritus restait entre les branches et empêchait de les fermer malgré la pression

opérée, la boîte *étant ôtée*, une percussion volante, au moyen d'un petit marteau ou du cadre lui-même, était opérée, et le détritus était chassé tant bien que mal.

Fig. 6. Fig. 7.

Tel était, Messieurs, mon premier instrument courbe.

Cet instrument était d'une manœuvre facile; il était assez expéditif pour briser de petites pierres, presque sans action sur les moyennes pierres, sans action aucune sur les grosses; il avait de plus de grands défauts: il s'empâtait; le détritus resté entre les branches empêchait l'action de prendre et de briser les fragments non suffisamment comminués. La fragmentation ne marchant pas, il fallait suspendre l'opération; les branches ne se fermant pas exactement par l'interposition du détritus et des fragments anguleux, je ne pouvais retirer l'instrument de la vessie sans distendre outre mesure et quelquefois sans déchirer le canal. L'instrument sortait souvent d'un tiers plus volumineux que lorsque je l'avais introduit.

Je frappais bien avec le marteau ou la pièce à pression pour me dégager de ce détritus; mais cette *percussion volante* était insuffisante, et d'ailleurs elle était douloureusement ressentie par le malade.

Et cependant, Messieurs, j'opérais dans les meilleures conditions : sur un petit lit ou plutôt un petit siége *fait exprès*, sur lequel le malade était bien posé, dans une situation qui permettait à tous les muscles d'être dans un relâchement favorable; j'étais moi-même dans une position facile, aisée, qui me permettait de faire un usage entier et de mon tact et de mon adresse; et cependant, je le dis encore, ma percussion, sans point d'appui fixe, était douloureuse pour le malade et peu puissante; elle n'avait pas un grand effet sur la pierre et les fragments.

Voyant que cet instrument de 1831 n'était applicable et passable que dans les cas de petites pierres, et encore avec tous les inconvénients que je viens sommairement de décrire, je voulus donner des dispositions plus favorables à mes instruments, et je cherchai surtout à porter la percussion, dont j'avais reconnu l'immense importance, à toute la perfection dont elle était susceptible. Je vous reparlerai plus tard de cette percussion, qui m'ouvrit une voie nouvelle dans laquelle je m'engageai avec succès.

Mais il faut que je m'arrête *à mon* instrument primitif et d'essai, que j'ai pris, comme vous le savez, pour terme de comparaison avec celui de la pratique générale, qui, vous le verrez bientôt, a trouvé le moyen d'augmenter les défauts et de diminuer les qualités de cet instrument d'étude et de se croire en état d'ascension.

Dr Heurteloup.

(*La suite au prochain numéro.*)

III. Du mode d'action des injections iodées dans le traitement des kystes non purulents de l'ovaire, et d'un nouveau procédé pour pratiquer ces injections (suite et fin).

4e proposition de M. Boinet. — Les kystes de l'ovaire guérissent par rétraction. Cette rétraction n'est point due à l'action altérante de l'iode, mais à l'action irritante de la teinture d'iode.

M. Boinet admet que les kystes de l'ovaire guérissent par rétraction, et il repousse la théorie qui expliquait cette guérison par l'inflammation et l'adhérence des parois du kyste. Nous devons même ajouter que ce médecin a le premier accepté aussi complétement ce mécanisme; mais il donne pour cause à cette rétraction l'action irritante de l'iode, et il nie l'action altérante de ce médicament. C'est là une erreur capitale

parce qu'elle conclut à une pratique quelquefois dangereuse : l'emploi de la teinture d'iode à dose trop concentrée, à dose irritante. Mais peut-être les lecteurs et M. Boinet lui-même se demanderont où nous avons lu que l'auteur de l'*Iodothérapie* expliquait l'efficacité des injections iodées par l'action irritante de la teinture d'iode. En effet, M. Boinet s'exprime en général fort peu clairement sur ce sujet ; il se contente habituellement de dire : « La teinture d'iode est un *modificateur* puissant, qui agit d'une manière toute spéciale sur les surfaces, dont *elle modifie* avantageusement les sécrétions morbides » (*Gaz. hebd.*, 1856, p. 832). C'est là une phrase stéréotypée que M. Boinet place un peu partout. L'iode est un modificateur qui modifie; cette proposition est d'une évidence incontestable. Mais quand cet observateur combat notre opinion sur le mode d'action de l'iode, il devient beaucoup plus précis, et le principe *spécial* s'appelle le *principe irritant de l'iode* (*Revue de Thér. méd.-chir.*, p. 590).

Nous avons établi dans notre Mémoire que la guérison des kystes de l'ovaire tenait à l'action altérante de l'iode en nous appuyant sur les raisons suivantes : 1° Les kystes de l'ovaire peuvent guérir après les injections iodées sans qu'il soit possible de constater le plus léger signe d'irritation.

2° Les injections iodées ont une action lente et insensible; cette action ne commence ordinairement à se manifester qu'après une ou plusieurs semaines, et elle se prolonge pendant des mois.

3° L'iode administré à l'intérieur et en frictions peut aussi guérir les kystes de l'ovaire, sans qu'on puisse, dans ce cas, invoquer l'action irritante de la teinture d'iode sur la membrane kystique.

M. Boinet n'a rien objecté à notre argument ; ainsi il subsiste dans toute sa force, et il n'est point contesté que les kystes de l'ovaire guérissent souvent sans présenter le moindre signe d'irritation; d'où nous concluons que, dans ces cas, l'action irritante de l'iode n'existe que dans l'imagination trop féconde de notre contradicteur.

Pour établir que l'action de l'iode est lente et insensible, qu'elle ne commence pas immédiatement après l'injection et qu'elle se prolonge fort longtemps, nous avons rapporté des faits nombreux empruntés à MM. Velpeau, Robert et Cazeaux. Mais M. Boinet conteste la valeur de ces faits, parce que, dit-il, toutes ces injections ont été faites à dose irritante (*Revue de Thérap. méd.-chir.*, p. 565). Cette objection de M. Boinet prouve que notre confrère ne comprend pas bien nettement ce que c'est que l'action altérante des médicaments; il semble croire que l'action irritante exclut l'action altérante, et qu'une injection iodée a épuisé toute son action quand elle a enflammé une séreuse. Ceci est une erreur; nous allons le faire comprendre à M. Boinet par un moyen qui est à la portée de toutes les intelligences, par des exemples. Le nitrate acide de mercure, appliqué sur le col de l'utérus, agit comme caustique, ce qui ne l'empêche pas de développer quelquefois tous les phénomènes altérants propres aux mercuriaux. L'arsenic appliqué sur une surface cancéreuse ne se borne pas à détruire cette surface à la manière des caustiques; il produit encore tous les effets médicamenteux de l'arsenic et même quelquefois ses effets toxiques. L'action irritante des médicaments ne met donc pas obstacle au développement de leur action altérante, et les faits sur lesquels nous nous sommes appuyé pour établir le mode d'action des injections iodées conservent toute leur valeur.

M. Boinet nous « défie ensuite de citer une observation d'un kyste de l'ovaire guéri par l'iode à l'intérieur ou en friction, ou par un traitement quelconque identique. » (*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale, loco citato.*) MM. Velpeau et Cazeaux vont se charger de fournir la réponse. « Il me serait facile, dit M. Cazeaux, de prouver par des faits que les préparations iodées à l'intérieur et à l'extérieur, les vésicatoires, les purgatifs et les diurétiques ont donné parfois des résultats inespérés. M. Rayer m'a assuré avoir guéri un de ces kystes avec des frictions iodées et l'iode à l'intérieur. M. Labesque, de la Teste, m'a communiqué une observation dans laquelle, après une première ponction, la gomme-gutte, longtemps continuée et aidée des bains de mer, a procuré une guérison radicale. M. Herpin publiait ces jours derniers, dans l'*Union médicale*, un exemple de guérison par les sudorifiques unis aux purgatifs. Six ans après, il n'y avait point eu de récidive. » (*Bulletin de l'Académie*, t. XXII, p. 165.)

A propos de la curabilité des kystes par un traitement pharmaceutique, M. Velpeau s'exprime ainsi : « Chez un petit nombre de femmes, j'ai

constaté, par le toucher vaginal et le palper de l'abdomen, la présence d'une tumeur du volume d'un œuf à peu près, indolente, parfaitement fluctuante, lentement développée dans l'une ou l'autre fosse iliaque. Sous l'influence de grands vésicatoires, de larges frictions iodurées, d'un traitement fondant, en un mot, j'ai vu cette tumeur disparaître tout à fait. On peut objecter que je me suis trompé de diagnostic; mais étant sûr, pour ma part, d'avoir évité l'erreur, je garde ma certitude, tout en renonçant à la faire partager aux autres. » (*Loc. cit.*, p. 188.)

J'avais déjà cité ces faits dans mon Mémoire; mais M. Boinet prétend que ce sont des erreurs de diagnostic. Ainsi MM. Rayer, Cazeaux, Herpin et Velpeau se sont trompés grossièrement, même alors que, comme M. Velpeau, ils ont pris toutes les précautions pour éviter l'erreur. D'où il faut conclure que M. Boinet est seul capable de poser le diagnostic d'un kyste de l'ovaire, à moins que l'on n'aime mieux passer outre, en pensant que ce médecin est aveuglé par la trop haute opinion qu'il a des injections iodées. C'est le parti que nous prenons.

En résumé, nous avons démontré que les kystes de l'ovaire étaient des kystes séreux, qu'ils pouvaient s'enflammer et même suppurer sous l'influence des injections iodées, et que l'action curative de l'iode était indépendante de ses propriétés irritantes. Nous allons examiner maintenant les objections de M. Boinet contre notre procédé pour pratiquer les injections iodées.

Ce procédé, qui a pour but de faire pénétrer l'iode dans les cavités séreuses et dans les kystes sans y déterminer d'inflammation, se réduit aux modifications suivantes de la méthode opératoire ordinaire : 1° ponction avec un trocart capillaire; 2° évacuation d'une très-petite quantité de liquide; 3° injection d'eau iodurée à dose très-faible; 4° abandon du liquide injecté dans la cavité close.

M. Boinet objecte d'abord contre ce procédé la très-grande difficulté d'évacuer le liquide du kyste par la canule d'un trocart capillaire, et la complète impossibilité d'injecter de la teinture d'iode par une canule aussi étroite.

M. Boinet exagère à plaisir les difficultés et trouve des impossibilités là où il n'y en a pas, à moins qu'il ne fasse un jeu de mots sur l'expression capillaire, et qu'il ne pense que le trocart dont je me sers ait la grosseur d'un cheveu. J'ai appelé trocart capillaire, suivant l'usage adopté par M. Boinet lui-même, le trocart explorateur, et avec ce trocart j'ai pu appliquer cinq fois mon procédé sans éprouver la moindre difficulté, soit pour retirer une petite quantité de liquide, soit pour faire l'injection. L'objection de M. Boinet est d'autant plus extraordinaire que son livre contient deux observations de M. Aran concernant des kystes hydatiques du foie ponctionnés, *vidés* et *injectés* à l'aide d'un trocart capillaire. Et ce n'était pas un liquide limpide comme de l'eau que M. Aran évacuait par ce procédé; c'étaient « 750 grammes d'un liquide trouble, jaune rougeâtre, paraissant contenir du pus et des matières grasses. » (*Iodoth.*, p. 398.)

M. Boinet objecte encore qu'il est inutile de se servir d'un trocart capillaire parce que sa piqûre est aussi dangereuse que celle d'un trocart ordinaire. Ceci ne se réfute pas; c'est de l'objection quand même, et, pour être conséquent, M. Boinet devrait se servir habituellement d'un trocart à hydrocèle comme trocart explorateur, puisque sa piqûre est sans danger; il aurait de cette manière un écoulement de liquide plus facile et un diagnostic plus assuré. C'est une réforme chirurgicale que nous l'engageons à essayer.

Enfin, dit M. Boinet, l'eau iodurée affaiblie ne produira absolument rien. Mais c'est là précisément ce qui est en litige : M. Boinet répond à la question par la question, et il ne s'aperçoit pas qu'il tourne dans un sophisme continuel. C'est de cette détermination des doses que j'ai dit dans mon Mémoire : « Quant à la dose d'iode contenue dans le liquide de l'injection, l'observation peut seule décider jusqu'à quel point on peut la réduire; nous ne voulons rien préjuger sur ce point; plus tard nous ferons connaître le résultat de nos expériences. » M. Boinet a-t-il des observations qui puissent servir à éclairer cette question des doses : qu'il les rapporte; mais s'il n'en a point, qu'il se taise; sans cela il mettra son esprit à la place des faits, et personne n'y gagnera.

Conclusion. — La plupart des médecins pensent encore aujourd'hui que les injections iodées constituent une opération dangereuse. Cette objection, disions-nous dans notre Mémoire, est la seule qui soit sérieuse, et, malgré les statistiques consolantes de MM. Velpeau et Cazeaux, c'est encore là le plus grand obstacle à la vulgarisation du traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées. Le bon sens pratique dit en effet

qu'il est préférable mille fois de laisser mourir un malade que de le tuer ; or chacun sait *qu'on peut mourir d'une injection iodée pratiquée suivant la méthode de M. Boinet*, et les chiffres les plus beaux seront toujours impuissants contre cet argument. Malgré les récriminations de M. Boinet et la lecture attentive de son relevé d'opérations, nous persistons dans notre opinion : *on peut mourir d'une injection iodée pratiquée suivant la méthode de M. Boinet*, et la preuve je la prends dans son relevé d'opérations.

Ce tableau contient, en effet, quarante-quatre opérations, sur lesquelles il y a eu neuf morts : plus d'un mort pour cinq opérés ! et, en retranchant les cas où ce médecin a employé la sonde à demeure, il reste encore six morts sur trente-neuf malades, c'est-à-dire plus d'un mort sur sept opérés.

Cependant qu'a fait M. Boinet pour lutter contre cette objection du bon sens médical : Les injections iodées peuvent être dangereuses ? Il a édifié les sophismes que nous venons de passer en revue ; il a professé des erreurs semblables à celle-ci : Les kystes séreux sont des kystes muqueux ; et des exagérations de cette force : Les injections iodées ne déterminent jamais d'inflammation. Qu'il nous dise alors de quoi sont morts ses opérés !

Nous engageons nos confrères, et M. Boinet lui-même, a expérimenter la méthode que nous proposons : c'est là la seule critique vraiment utile qu'ils puissent en faire ; car nous ne doutons pas que l'observation clinique ne les mette bientôt à même de la modifier et de la perfectionner, de telle sorte que les injections iodées deviennent un moyen thérapeutique vraiment exempt de dangers tout en conservant leur merveilleuse efficacité contre des maladies presque toujours incurables par les autres modes de traitement.

Nous terminons en remerciant M. Boinet de nous avoir fourni l'occasion de discuter une question qu'il a eu le mérite de poser et d'étudier avec une si louable persévérance.

Dr Jousset.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Panaris ; emploi du nitrate d'argent comme abortif. — M. Guinier, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, vient de publier quelques observations sur une méthode abortive du panaris, qui, jusqu'à ce jour, lui a constamment réussi.

Lorsque la douleur est déclarée depuis quelques heures seulement, et qu'elle tend à devenir pulsative, ce médecin mouille légèrement toute la surface rouge et douloureuse, de manière à dépasser un peu les limites de la coloration rosée, et il promène lentement sur ce point un crayon de nitrate d'argent. L'opération doit être continuée une minute au moins, jusqu'à ce que l'épiderme prenne une coloration brunâtre. On laisse sécher sur place la gouttelette du liquide qui a servi à mouiller la surface cautérisée, et qui est devenue une solution concentrée de nitrate d'argent. Elle achève la cautérisation et consolide le succès de l'opération. La peau, fortement brunie, ne tarde pas, au bout de quelques heures, à prendre une belle teinte noire, comme charbonnée, et à partir de ce moment la guérison est définitive. Au bout de quelques jours, l'épiderme cautérisé s'écaille, et il ne reste aucune trace de la maladie.

Cette opération, pratiquée dès le début du panaris, en arrête immédiatement le développement sans causer de douleur, et les personnes sujettes à cette affection, qui une première fois ont constaté l'action bienfaisante du nitrate d'argent ainsi appliqué, ne manquent pas d'y recourir de nouveau, dès que la douleur annonce l'invasion d'un second panaris.

Il n'en est pas tout à fait ainsi quand le panaris dure depuis un certain temps et que la douleur est devenue pulsative. Immédiatement après la cautérisation, la douleur devient intolérable ; mais au bout de quelques heures elle se calme, et bientôt elle cesse tout à fait, à moins qu'il n'y ait un commencement de suppuration.

Dans ce dernier cas même, si la guérison

n'est pas obtenue aussi rapidement, au moins le panaris est-il arrêté dans sa marche. La douleur devient beaucoup plus supportable, et il est certain que la guérison arrive beaucoup plus tôt. Dans tous les cas, cette cautérisation ne peut nuire, et il est permis de croire qu'elle convient dans toutes les périodes de la maladie.

(*Bulletin de Thérapeut.*)

De l'aconit et de la quinine dans l'infection purulente. — Les cas de guérison de l'infection purulente sont fort rares, à peine en trouve-t-on quelques-uns épars dans les annales de la science. Nous signalons aujourd'hui les deux faits suivants, observés par M. Turchetti, malgré les doutes que l'on peut conserver sur la véritable nature de la maladie.

Obs. I. — Anthrax des plus étendus et des plus profonds de la région interscapulaire, avec suppuration des plus abondantes et mortification de toute la masse musculaire de la nuque et du dos. Lorsque M. Turchetti vit la malade, le travail gangréneux n'était pas arrêté, et de plus il était survenu des symptômes d'infection purulente. Il conseilla des lotions fréquentes avec l'eau de Confani, des cautérisations avec le nitrate d'argent, une tisane de quinquina et de valériane, un régime alimentaire fortifiant, des toniques, et de plus 4 grammes d'alcoolature d'aconit dans 125 grammes d'eau acidulée par l'acide sulfurique, et 2 grammes de sulfate de quinine à prendre par portion dans les vingt-quatre heures. Rétablissement graduel après diverses vicissitudes.

Obs. II. — Jeune femme récemment accouchée; la sortie du placenta ne s'était pas faite régulièrement, et une partie paraissait être restée dans l'utérus. Bientôt fièvre, avec tous les symptômes qu'on est habitué à rapporter à l'infection purulente. — Même traitement.

En moins de quarante-huit heures la sécrétion lactée avait reparu, les lochies avaient perdu leur fétidité et leur apparence putride, les douleurs et le gonflement des membres avaient cessé, les battements du cœur avaient perdu leur fréquence et leur vivacité; bref, en peu de jours la malade était rétablie. (*Gaz. stat. sard.*)

Action de la digitale sur l'utérus, par W. Howship Dickinson. — Le but de ce Mémoire est de montrer que la digitale administrée à l'intérieur excite les contractions musculaires des parois utérines, sans qu'elles dépendent d'aucun changement dans l'action du cœur ou dans la circulation générale. L'auteur est arrivé à ces conclusions en observant les effets de ce médicament dans des cas de ménorrhagie et dans l'accouchement. Dans tous les cas de ménorrhagie qui se sont présentés pendant un an, la digitale a été le seul médicament administré, et dans tous le résultat a été une prompte cessation de l'hémorrhagie. Dans un de ces cas, la digitale n'a été donnée qu'après avoir essayé en vain tous les moyens ordinaires. Le mode d'administration était de 15 à 30 gramm. d'infusion trois fois par jour. Dans plusieurs cas chaque prise de digitale fut suivie de douleurs utérines ressemblant à celles du travail, l'expulsion d'un caillot et la cessation temporaire de l'écoulement, chaque dose du médicament apportant des périodes de cessation de plus en plus longues. Enfin l'auteur cite un cas où la délivrance a été déterminée par l'emploi de la digitale, et plusieurs cas où les douleurs du travail ont été produites par ce médicament.

Ces observations sont pleines d'intérêt et méritent d'être complétées, afin de s'assurer si la digitale ne pourrait pas être substituée au seigle ergoté, dans les cas où le travail se prolonge sous l'influence de l'atonie des parois de l'utérus. Il est à noter aussi que l'auteur n'a pas constaté une grande action sur le pouls ou sur les mouvements du cœur.

Ongle incarné; pommade au perchlorure de fer; guérison. — Mlle C..., âgée de dix-neuf ans, souffrait depuis longtemps, dans le pied gauche, d'une douleur assez vive pour gêner la progression; un coup reçu récemment l'avait exaspérée au point de rendre la marche et la station debout tout à fait impossibles.

Le gros orteil du pied gauche est le siége d'un gonflement considérable; son extrémité unguéale externe présente une excroissance charnue très-volumineuse, sorte de bourrelet qui recouvre l'ongle dans plus de la moitié de son étendue. La superficie de cette fongosité est dépouillée d'épiderme, et un suintement purulent se fait entre elle et l'ongle adjacent. Les douleurs deviennent intolérables aussitôt que la malade appuie le pied par terre.

L'extirpation de l'ongle effrayant trop la patiente, le docteur Alcantara fit faire une pommade avec parties égales de *perchlorure de fer* et d'*axonge*, en recommandant de l'employer de la manière suivante : Après un bain local, intercaler un brin de charpie enduite de pommade entre l'ongle et l'excroissance charnue, et recouvrir également de pommade toute la surface de l'orteil dépouillée d'épiderme. Ce pansement fut renouvelé deux fois par jour. Au bout de quatre jours, le bourrelet, raccorni et comme momifié, se détacha sans effort ; bientôt après, la plaie se régularisait, les chairs reprenaient leur niveau, et tout rentrait dans l'ordre. La guérison, complète au huitième jour, ne s'est pas démentie depuis. (*Gaz. médic. de l'Algérie.*)

Nouvelle méthode pour la réduction de la luxation de l'humérus, par le docteur Deiters, de Bielefeld. — Le malade est assis sur une chaise élevée, sans dossier ; l'extension est exercée par des aides, autant que possible dans la direction du membre luxé ; l'opérateur se place devant le malade et affermit sa position en fixant un pied contre la muraille ; il passe ensuite son bras droit, si la luxation est à gauche (et *vice versâ*), sous le bras luxé, et embrasse avec la main la partie supérieure de l'omoplate, qu'il repousse de toutes ses forces en bas contre la colonne vertébrale pour la fixer le plus possible. En même temps, se servant de son bras comme d'un levier, il porte énergiquement le bras luxé en haut et en dehors, si la luxation est en bas ; par cette manœuvre il fait lui-même la contre-extension, qu'il renforce au besoin par une serviette passée autour du thorax et confiée à des aides. L'auteur considère sa méthode comme particulièrement appropriée aux luxations en bas, et il rapporte deux cas dans lesquels elle lui a parfaitement réussi. Il l'a essayée une troisième fois pour une luxation datant de deux années sur un vieillard de soixante-quatre ans ; la luxation était en dedans et probablement consécutive : il n'obtint qu'un déplacement momentané de la tête de l'humérus, qui reprit bientôt sa position anormale, ce qui le fit renoncer à toute tentative ultérieure. (*Allg. medecinische Central-Zeitung et Journal de Médecine de Bruxelles.*)

Fistule urétrale guérie par les injections iodées. — Un individu présenta les symptômes ordinaires d'une prostatite, qui bientôt le mit dans l'impossibilité de monter à cheval. Il s'établit, malgré un traitement énergique, une suppuration profonde, à la suite de laquelle se forma une fistule urétro-périnéale de la largeur de 1 pouce et demi (env. 40 mill.). M. Tauturri fut alors appelé ; la fistule datait à cette époque de cinq mois. La membrane interne était épaisse, calleuse ; il semblait que le stylet passât sur un tissu fibreux. Il existait au niveau de la prostate un engorgement indolent, et la partie membraneuse de l'urètre était rétrécie. On essaya de faire résoudre l'engorgement avec la pommade mercurielle belladonée, et l'on traita le rétrécissement par l'emploi méthodique des bougies. Au bout d'un mois, les diverses complications avaient à peu près disparu, et la fistule était ramenée à un état de simplicité. Ce fut alors qu'au moyen d'une sonde élastique fixée à l'urètre on pratiqua des injections d'un mélange de 1 partie de teinture d'iode et de 7 parties d'eau, en y joignant la compression avec un bandage approprié. Les injections furent répétées tous les deux ou trois jours, en diminuant chaque fois la proportion d'eau. A partir de la quinzième, la teinture fut employée seule, et après quatre de ces dernières injections la fistule était fermée. (*Il Morgagni.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le thym commun. — Thymus communis.

Le thym commun, θυμος (Dioscoride), THYMUS COMMUNIS, est une plante vivace sous-ligneuse et buissonnante, appartenant à la didynamie-gymnospermie de Linné et à la famille des Labiées de Jussieu.

Tige blanchâtre, pubescente, haute de 10 à 20 centimètres.

Feuilles opposées, petites, blanches, pubescentes, lancéolées ou linéaires, à bords roulés en dessous ; subpétiolées, ayant souvent à leur

aisselle des feuilles plus petites, fasciculées.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, petites, roses ou blanches, réunies en glomérules formant des capsules globuleusee ou ovoïdes.

Calice persistant, monosépale, ovoïde, oblique sur le pédicelle, à dix ou treize nervures, bi-labié, la lèvre supérieure à deux dents, l'inférieure à trois.

Pied en fleurs; deux tiers nature.

Le thym commun. — Thymus vulgaris.

Corolle monopétale, hypogyne, caduque, à tube inclus dans le calice, à limbe bilabié; lèvre surieure droite, échancrée, presque plane; l'inférieure étalée, trifide.

Étamines, quatre, insérées sur le tube de la corolle, sortantes, droites.

Anthères à deux loges.

Ovaire porté sur un disque épais, prolongement du réceptacle, à quatre lobes ou loges uniovulées.

Ovules dressés.

Style naissant entre les lobes de l'ovaire, bifide au sommet.

Fruit composé de quatre nucules, lisses, glabres.

Graine dressée.

Plantule droite.

Radicule infère.

Le thym fleurit de juin à octobre; il croît spontanément dans nos départements méri-

dionaux, sur les coteaux secs et rocailleux. On le cultive dans tous les jardins, où il a fourni quelques variétés, les unes à feuilles plus larges, quelquefois panachées, d'autres chargées sur les rameaux d'un duvet blanchâtre et cotonneux.

On connaît les propriétés stimulantes du thym. Son odeur est plus suave à l'état frais qu'à l'état de dessiccation. Sa saveur est aromatique, chaude et amère. La couleur brune que prend son infusion aqueuse, lorsqu'on y verse du sulfate de fer, y décèle une certaine quantité de tannin ; elle contient, en outre, une huile volatile jaunâtre très-odorante, âcre, et une certaine quantité de camphre que Newmann avait pris mal à propos pour une substance résineuse.

Ces qualités physiques du thym doivent le faire naturellement ranger parmi les substances toniques et excitantes. Il élève le ton des organes sur lesquels on l'applique et détermine une excitation générale ; de là les propriétés stomachiques, céphaliques, expectorantes, emménagogues, nervines, corroborantes, résolutives qu'on lui a attribuées. Le thym est, en effet, susceptible d'augmenter le ton de l'estomac, de donner plus d'énergie à l'influence nerveuse et cérébrale, d'exciter les exhalations pulmonaires et de favoriser l'expectoration ; de solliciter l'action de l'utérus, et de provoquer, par conséquent, l'éruption des règles. Cette plante aromatique a été aussi recommandée dans l'atonie des voies digestives, les flatuosités, dans la dyspepsie des vieillards, dans les catarrhes chroniques des diverses muqueuses, dans l'aménorrhée et la chlorose, qui sont accompagnées de pâleur générale et d'inertie de l'utérus.

A l'extérieur, le thym s'emploie de diverses manières comme tonique et résolutif. Son infusion aqueuse ou vineuse s'applique en fomentations pour déterger les ulcères atoniques et blafards, et en sachets pour résoudre d'anciens engorgements pâteux et indolents.

Van Swiéten employait la vapeur d'infusion de thym contre le lombago; il dirigeait cette vapeur sur la partie douloureuse, pendant une demi-heure, au moyen d'un tube, et frictionnait ensuite fortement avec des linges chauds pendant un quart d'heure. M. Cazenave a employé avec avantage contre la gale des lotions composées d'infusion de thym (60 grammes pour 1 litre d'eau bouillante) et de vinaigre (280 grammes). Il faisait faire trois lotions par jour. La durée moyenne du traitement était de douze jours. Toutes les plantes aromatiques de la famille des labiées jouissent des mêmes propriétés antipsoriques. Mais ce mode de traitement a fait place aujourd'hui à des méthodes plus expéditives.

L'huile essentielle de thym a quelquefois été appliquée avec succès, comme toutes les substances âcres, sur les dents cariées. La même huile, prise à la dose de 2 à 5 gouttes versées sur du sucre que l'on fait ensuite fondre dans une potion, calme les coliques venteuses. Ce mode d'administration était très-employé au siècle dernier par Chomel pour pousser aux mois et aux urines.

Mode d'emploi.

Le thym se récolte en pleine floraison.

Usage interne. — *Infusion :* 4 à 15 grammes pour 1 kilogramme d'eau bouillante.

Eau distillée : 50 à 100 grammes en potion.

Huile essentielle : 2 à 10 gouttes.

Poudre : 4 à 8 grammes en électuaire (peu employé.

Usage externe. — Infusion ou décoction aqueuse ou vineuse, 30 à 60 grammes, pour lotions, fomentations, bains, injections, etc.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Tribut à la Chirurgie ou Mémoires sur divers sujets de cette science, par E.-F. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier, ancien professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Eloi, membre correspondant de l'Académie impériale de Médecine et de la Société de Chirurgie de Paris, etc., tome Ier (1).

Le nom de l'auteur de ces Mémoires est un des plus connus dans la littérature médicale des départements. M. Bouisson a acquis une grande autorité autant par ses écrits que par la po-

(1) 1 vol. in-4 de 564 pages, avec onze planches, Paris, 1858 ; chez J.-B. Baillière et fils.

sition éminente qu'il occupe dans la métropole médicale du Midi. Nous regrettons donc, pour notre part, qu'il n'ait pas réalisé un projet plus étendu, déjà élaboré, celui d'un traité complet de chirurgie, qui manque, dit-il, à la gloire de l'école de Montpellier. M. Bouisson a reculé devant l'immensité d'une tâche que les progrès de la science rendent de plus en plus ardue. L'art s'est d'ailleurs partagé en spécialités qui rendent presque impossible l'exécution d'une pareille œuvre par un seul homme. A Paris, on résout cette difficulté en s'adjoignant des collaborateurs; mais cette collaboration même détruit l'unité de l'ouvrage, et n'amène à produire qu'un travail de moyen développement, trop long pour les élèves, trop court pour représenter le corps même de la science. M. Bouisson applique d'ailleurs, à la chirurgie ce que Napoléon disait de l'histoire de France : elle doit être écrite en un volume ou en cent.

Le professeur de Montpellier conclut donc que la chirurgie ne saurait être bien exposée que dans une suite coordonnée de monographies. Ce genre de travaux, qui rappelle ceux de l'Académie de Chirurgie au siècle dernier, est en effet plus profitable à la pratique que les traités didactiques, surtout quand ils sont conçus et exécutés comme ceux que M. Bouisson publie aujourd'hui. Nous allons donner les titres des principaux Mémoires que renferme cette collection, avec une analyse succincte des faits qui se trouvent énoncés.

Fractures longitudinales des diaphyses osseuses. Ces fractures avaient été, jusqu'à ces derniers temps, niées ou mises en doute. M. Bouisson en a démontré la réalité d'après les recherches historiques, d'après des observations pathologiques, et d'après l'expérimentation sur le cadavre. Il prouve que ces fractures ne sont point les résultats du hasard; elles se produisent lorsque les pressions fracturantes s'exercent sur une grande étendue et tendent à aplatir l'os ou à enfoncer vers son centre les parties les plus saillantes, ou lorsque les corps vulnérants produisent une action divellente.

Lithotritie par les voies accidentelles. La lithotritie a universellement supplanté la taille dans la grande majorité des cas; cependant, dans les cas où l'urètre ne peut être facilement parcouru par l'instrument, dans ceux par exemple où il existe un rétrécissement, une fistule urinaire, la taille est pour beaucoup de chirurgiens la seule méthode applicable. M. Bouisson n'a cependant pas reculé devant l'application de la lithotritie en ces circonstances difficiles; il a pu la pratiquer par des fistules urinaires dilatées; dans deux cas il a obtenu la guérison. Cette réussite lui a fait concevoir l'idée que l'opération de la boutonnière pourrait ouvrir une voie à l'introduction des instruments lithotriteurs dans les cas où un calcul urinaire coïnciderait avec un rétrécissement urétral. L'urétrétomie, dans cette circonstance, serait pratiquée en arrière du bulbe. M. Bouisson a, enfin, pensé que dans certains cas aussi la taille et la lithotritie pourraient être avantageusement combinées, ce qui permettrait de réduire de beaucoup l'étendue des incisions et par conséquent leur danger. Il rapporte, à l'appui de cette opinion, le fait d'un calcul volumineux chez un enfant de sept ans, auquel il pratiqua la taille latéralisée avec une petite incision. Comme celle-ci se trouva trop petite pour extraire le calcul, il essaya avec succès d'écraser les couches externes du calcul, qui put ensuite être extrait; l'enfant guérit fort bien.

Hémorragie périodique que compliquent les suites des opérations; utilité de leur traitement médical. — M. Bouisson a été plusieurs fois frappé du retour périodique de l'écoulement sanguin par les plaies des parties opérées. Il en rapporte cinq cas remarquables, dont quatre lui sont propres, et il conclut qu'il existe, à la suite des opérations, une variété d'hémorragie consécutive qui mérite le nom d'hémorragie intermittente ou périodique; que cette hémorragie est sous la dépendance d'une cause interne ou de l'affection qui produit la fièvre intermittente ordinaire; qu'elle peut être considérée comme la crise de l'accès fébrile et comme se substituant à la période de sueur; qu'elle peut exister avec les caractères de l'intermittence, mais sans phénomènes fébriles apparents, comme dans les fièvres dites larvées; que le traitement de cette variété d'hémorragie doit être principalement médical, et que les préparations de quinquina jouissent d'une efficacité incontestable pour en prévenir le retour.

Suture implantée, nouvelle espèce de suture destinée à réunir les plaies des intestins. — Ce procédé consiste dans l'entéroraphie par adossement de séreuses, au moyen d'épingles implantées parallèlement aux lèvres de la plaie et rapprochées par des fils. Il nous serait difficile de donner une idée bien exacte de cette opération, qu'on ne peut comprendre qu'avec la gra-

vure que l'auteur a jointe à son texte pour expliquer les différents temps de l'exécution.

Réduction d'une luxation de la mâchoire inférieure datant de près de deux mois.— M. Bouisson pratiqua facilement la réduction au moyen du levier à plaques paraboliques de Stromeyer, grâces aussi au sommeil anesthésique, qui est aujourd'hui d'un grand secours dans ces sortes de luxations.

Nouveau procédé de rhinoplastie latérale.— De quatre observations qu'il rapporte en détail dans son Mémoire, M. Bouisson conclut que la restauration partielle de l'aile du nez est susceptible, dans beaucoup de cas, d'un perfectionnement qui écarte toute difformité, et qui maintient les mouvements de l'aile du nez. Ce résultat s'obtient en appliquant la méthode française par un procédé ayant pour but de soutenir le lambeau réparateur de l'aile du nez et de conserver à la narine son contour naturel. Ce procédé consiste à ménager les portions saines de la cloison et du cartilage latéral du nez, et à découper en lanière le contour naturel de la narine, pour en faire la bordure du rebord inférieur du lambeau qui doit s'encadrer dans la perte de substance.

Nouvelle étude sur la taille médiane.—M. Bouisson a inscrit en tête de ce long et remarquable travail cette épigraphe de Deschamps, chirurgien de la Charité avant Boyer : « Qui sait si un jour « on ne sera point tenté de revenir à cette mé- « thode? » Lallemand y était revenu dans ces dernières années, Serre également; M. Bouisson l'a essayée en 1849, M. Colson de Noyon aussi à la même époque; M. Rizzoli, de Bologne, l'a fait également rentrer dans sa pratique. L'auteur en a rassemblé onze observations. Cette base numérique lui semble trop restreinte pour qu'on en puisse tirer des conclusions absolues relativement à l'adoption de cette méthode; mais elles encouragent du moins à penser qu'elle pourrait fournir des ressources dans certains cas et motivent de nouvelles études sur cette opération facile à pratiquer et peut être injustement abandonnée.

Lésions des artères fessière et sichiatique. — Cet important travail montre que la ligature de ces artères doit être préférée à la ligature de l'hypogastrique dans le traitement de toutes les espèces d'anévrismes de la région fessière. M. Bouisson y indique des procédés opératoires nouveaux qui facilitent cette opération, dont on s'est exagéré les difficultés.

Réunion immédiate. — La réunion immédiate a toujours été en faveur dans le Midi, tandis qu'elle n'a pu s'implanter dans le Nord; cela tient sans doute aux différences des conditions atmosphériques entre les deux latitudes.

Les déceptions sans nombre que les chirurgiens de Paris ont éprouvées dans l'application de la réunion immédiate leur ont fait chercher tous les moyens possibles d'y suppléer, de suppléer même à toute opération sanglante par les caustiques ou la ligature. M. Bouisson proteste contre l'adoption de méthodes aussi lentes et prétend démontrer qu'on échappera aux dangers des opérations sanglantes en recourant à la réunion immédiate. Il indique, pour en assurer le succès, l'issue directe de fils à ligature à travers la peau, et une suture à plans superposés, destinée à réunir les parties profondes.

Tumeurs syphilitiques des muscles. Ce travail est une excellente monographie des tumeurs affectant les tendons et les muscles et dont l'origine syphilitique n'a été bien connue que dans ces dernières années. M. Bouisson a le premier appelé l'attention en 1846 sur ces tumeurs, dont le diagnostic était alors douteux. Grâce à ses nouvelles recherches l'erreur est aujourd'hui facile à éviter.

On voit, d'après cette exposition de ce qui ne fait encore que la première partie des travaux de M. Bouisson, que le chirurgien a payé sa large part de tribut à la chirurgie, et on regrette que la Faculté de Médecine de Paris n'ait pas su se l'adjoindre au temps où les concours lui laissaient le choix de ses membres. Les procédés fort délicats dont il donne la description montrent qu'il est aussi habile comme chirurgien que judicieux comme praticien.

Publications scientifiques et médicales déposées au ministère de l'intérieur pendant le cours de janvier 1858.

Aubé. — Note sur les inconvénients qui peuvent résulter du défaut de croisement dans la propagation des espèces animales; par M. le docteur Ch. Aubé. In-8°, 12 p. Paris, imp. Martinet. (*Extrait du* Bulletin de la Société d'Acclimatation.)

Bouchard. — L'homœopathie. In-8°, 20 p. Saumur, imp. Godet. (*Signé : docteur Bouchard, de Saumur.*)

Broca. — De la cautérisation électrique ou gal-

vano-caustique ; par M. Broca, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux. In-8°, 16 p. Batignolles, imp. Hennuyer. (*Extrait du* Bulletin général de Thérapeutique.)

Cahagnet. — Encyclopédie magnétique spiritualiste, traitant spécialement de faits psychologiques, magie magnétique, swedenborgianisme, nécromancie, magie céleste, etc. (magnétisme); par A. Cahagnet, auteur des Arcanes de la vie future dévoilée, etc. 7e année. T. III. In-18, 292 p. Paris, imp. Blondeau; l'auteur, à Argenteuil; Paris, librairie Germer Baillière.

Chassaignac. — Leçons sur le traitement des tumeurs hémorroïdales par la méthode de l'écrasement linéaire; par M. E. Chassaignac, agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Lariboissière. In-8°, 55 p. Paris, imp. Martinet; lib. J.-B. Baillière et fils. 12 f. 50 c. (*Clinique chirurgicale de l'hôpital Lariboissière.*)

Debout. — Du traitement des fistules vésico-vaginales par des opérations non sanglantes; par M. le docteur Debout. In-8°, 44 p. Batignolles, imp. Hennuyer. (*Extrait du* Bulletin général de Thérapeutique).

Deschamps. — Etudes des races humaines, 3e mémoire. Méthode naturelle d'ethnologie; par Michel-Hyacinthe Deschamps, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. In-8°, XVIII-144 p. Paris, imp. Malteste et Ce, lib. Leiber et Comelin. 3 fr. (*Cette 3e partie sera publiée en 2 livraisons.*)

Edwards. — Histoire naturelle des coralliaires, ou polypes proprement dits; par M. H. Milne Edwards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des Sciences de Paris, etc. T. III. 2 vol. in-8°, VIII-963 p. et atlas, 2 liv., 8 p. et 20 pl. Bar-sur-Seine, imp. Saillard : Paris, lib. Roret. (*Cette partie de l'histoire naturelle des coralliaires, par MM. Milne Edwards et J. Haime, aura 3 vol. Nouvelles suites à Buffon, formant, avec les œuvres de cet auteur, un cours complet d'histoire naturelle; collection qui se composera de 75 vol. environ. Prix du texte de chaque vol. : 3 fr. 50 c.; de chaque livraison des planches : noires 3 fr.; coloriées, 6 fr.*)

Figuier. — L'année scientifique et industrielle, ou Exposé annuel des travaux scientifiques, des inventions et des principales applications de la science à l'industrie et aux arts, qui ont attiré l'attention publique en France et à l'étranger; par Louis Figuier. 2e année. In-18, 517 p. Paris, imp. Lahure; lib. L. Hachette et Ce. 3 fr. 50 c. (*Collection de la Bibliothèque variée.*)

Garin. — Examen du compte moral administratif des hospices civils de Lyon pour l'année 1855; par le docteur J. Garin, médecin de l'Hôtel-Dieu. In-8°, 30 p. Lyon, imp. Vingtrinier (1857). (*Extrait de la* Gazette médicale de Lyon.)

Geofroy Saint-Hilaire. — Sur quelques résultats récemment obtenus à l'égard du ver à soie du ricin; par MM. E. Kauffmann, John le Long, Sacc et H. Schlumberger, et par M. Brunet, professeur d'histoire naturelle à Fernambouc. Compte rendu fait au conseil d'administration de la Société, par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire. In-8, 16 p. Paris, imp. Martinet, 19, rue de Lille. (*Extrait du* Bulletin de la Société impériale d'Acclimatation.)

Giraud-Teulon. — Principes de la mécanique animale, ou Etude de la locomotion chez l'homme et les animaux vertébrés; par Félix Giraud-Teulon, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'Ecole polytechnique; ouvrage accompagné de 65 figures intercalées dans le texte. In-8°, IV-484 p. Paris, imp. Thunot et Ce; lib. J.-B. Baillière et fils.

Guénée. — Histoire naturelle des insectes. Species général des lépidoptères; par MM. Boisduval et Guénée. T. IX : Uranides et phalénites; par M. A Guénée. Texte. T. Ier. In-8°, LVI-514 p. et atlas. 2 cahiers in-8°, 12 p. et 24 pl. Bar-sur-Seine, imp. Saillard; Paris, lib. Roret. (*Nouvelles suites à Buffon, formant avec les œuvres de cet auteur un cours complet d'histoire naturelle. Texte, 5 fr. 50 c.; chaque livraison de planches : en noir, 3 fr.; coloriées, 6 fr.*)

Holland. — Monographie de la famille des Ostracionides; par M. Holland, professeur à la Faculté des Sciences de Poitiers; travail présenté à l'Académie des Sciences en 1856. In-8°, 50 p. et une pl. Paris, impr. Martinet.

Labélonye. — De la digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante; par Labélonye, pharmacien de l'Ecole impériale de Paris. In-8, 16 p. Paris, imp. Guillois; lib. Labé.

Maurice. — Note sur une mole hydatique observée par l'auteur au mois d'août 1857; par Maurice, docteur-médecin. In-8°, 10 p. Saint-

Etienne, imp. Théolier aîné.

MONTAGNE. — Huitième centurie des plantes cellulaires nouvelles, tant indigènes qu'exotiques; par Camille Montagne, D. M. Décades 4 et 5. In-8°, 20 p. Paris, imp. Martinet. (*Extrait des* Annales des Sciences naturelles. Ire *série. Tome* VII. *Cahier* 3.)

ORFILA. — Leçons de toxicologie ; par M. Orfila, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. In-8°, VIII-120 p. Paris, imp. Plon ; lib. Labé.

PERRUSSEL. — Simple réponse d'un ami de l'homœopathie à un ennemi du progrès et de la vérité en médecine. In-8°, 32 p. Saumur, imp. Roland fils. (*Signé: Docteur F. Perrussel, membre correspondant de la Société gallicane de médecine homœopathique de Paris, etc.*

TCHIHATCHEF (de). — Discours prononcé à Montpellier, le 16 juin 1857, à la séance de clôture de la session extraordinaire de la Société botanique de France ; par M. Pierre de Tchihatchef, président de la session. In-8°, 5 p. Paris, imp. Martinet. (*Extrait du* Bulletin de la Société botanique de France. *Tome* IV.)

VILLE. — Cours de physique végétale ; par M. Georges Ville. Séance d'ouverture du 16 juin 1857, au Muséum d'histoire naturelle (extraits). In-8°, 24 p. Paris, imp. Martinet.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 février 1858.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre associé libre.

La liste de candidature présentée dans le comité secret de la dernière séance porte les noms de MM. Littré, Is. Geoffroy Saint-Hilaire et Trébuchet. MM. Is. Geoffroy Saint-Hilaire et Trébuchet se désistent de leur candidature.

Le nombre de membres votants est de 73.

M. Littré obtient.....	63	voix.
M. Geoffroy Saint-Hilaire.....	5	—
M. Trébuchet.....	3	—
Billets blancs.....	2	

M. Littré, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie (1).

Psychologie médicale. — M. VOISIN donne lecture de la première partie d'un Mémoire *sur l'identité des causes du suicide, du crime et de l'aliénation mentale.*

« Le titre seul d'un pareil travail, dit M. Voisin, étonne tout d'abord les personnes étrangères à nos études spéciales et provoque quelques inquiétudes relativement aux conséquences que l'on peut tirer de ce rapprochement. La magistrature surtout, comme chargée du maintien et de l'application des lois, manifeste sur ce point la plus vive opposition (1). »

Parmi les faits les plus propres à entraîner les convictions, M. Voisin cite les suivants, parce qu'ils sont d'une observation journalière.

« Voyez, dit-il, ces jeunes personnes qui se succèdent sans interruption chaque année, et dont la société enregistre avec soin toutes les déterminations : elles ont été séduites, elles sont enceintes, et on vient de les abandonner au moment même où elles auraient le plus grand besoin d'appui et de consolation. Qu'ont-elles fait dans cette position cruelle et uniforme pour toutes? Eh bien! l'une a commis un infanticide; l'autre a attenté à ses jours : elle s'est tuée; celle-ci est devenue folle ; celle-là a cherché l'auteur de ses maux et s'est vengée par des moyens odieux et criminels ; une cinquième s'est jetée dans la débauche et la prostitution ; et une sixième, plus forte et mieux née, ayant tout à la fois le sentiment de sa honte et de ses obligations, s'est immolée pour son enfant, et, dans la dignité d'une âme énergique qui veut se relever de sa chute, elle a conservé l'espérance de regagner, à

(1) M. Littré, le traducteur d'Hippocrate, n'étant point docteur en médecine, ne pouvait être membre titulaire. Les associés libres sont en général des savants non médecins.

(1) Nous sommes de l'avis de la magistrature ; le titre du Mémoire de M. Voisin a une forme inquiétante. Toutefois il y a de la justesse à reconnaître une prédisposition héréditaire au crime comme à la folie, pourvu que l'on admette que la liberté humaine peut vaincre cette prédisposition

force de résignation, de patience et de douleur, une partie de l'estime qu'elle a perdue.

« La connaissance de ces faits, dit en terminant M. Voisin, et l'assurance de leur retour dans des circonstances déterminées peuvent seules éclairer les gouvernements sur le choix des moyens les plus efficaces pour créer ou modifier des institutions susceptibles d'exercer une influence marquée sur les mœurs nationales ou privées. »

Dans une prochaine lecture, M. Voisin montrera les conséqnences qu'on peut tirer de ces faits au point de vue de l'éducation et de la législation. (Comm. MM. Devergie, Bousquet et Ferrus.)

Herpès tonsurant. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Devergie.

Cette discussion roule presque uniquement sur une question de priorité relative à la découverte du trichophyton (champignon de la dartre tonsurante), que M. Devergie attribue à M. Baerespung, et M. Depaul à M. Bazin. Du reste peu d'intérêt pratique.

Séance du 9 *février* 1858.

Étude statistique sur les nouveau-nés. — M. Bertillon lit sous ce titre un travail dans lequel il s'est proposé d'étudier la mortalité en France et sa distribution suivant les sexes, les âges et les départements. C'est surtout sur les dépouillements de l'état civil de 1840-49, dus à M. Heuschling, qu'il fonde son travail.

Il ne s'est encore occupé que de la distribution de la mortalité des nouveau-nés dans la première année de leur vie. Voici les résultats auxquels il est arrivé :

1° *Distribution selon les départements.* — Dans une période de dix ans, il y a eu en France environ 9,700,000 naissances et 1,500,000 décès dans la première année d'âge.

Rapportant seulement les rapports des nombres, on trouve pour la France entière que 1,000 nouveau-nés vivants sont déjà réduits à 840 *survivants* à l'âge de un an révolu. Autour de cette valeur moyenne se groupent avec une régularité remarquable les valeurs de même ordre de chaque département: la moitié de ces départements sont compris autour de la valeur moyenne dans l'intervalle assez resserré de 860 à 820 survivants à un an; les autres départements ont des valeurs extrêmes.

Cependant, si dès aujourd'hui on étudie comment se groupent géographiquement les treize départements qui offrent la mortalité la plus rapide du premier âge, on voit avec étonnement qu'ils sont rangés en un seul groupe autour du département de la Seine, qui lui-même n'en fait pas partie.

Si, pour se mettre en garde contre les causes d'erreur qui viendraient de l'envoi en nourrice, on ajoute aux treize départements celui de la Seine, on trouve que ce groupe de quatorze départements offre encore une moyenne très-défavorable à l'enfance, puisque, sur 1,000 nouveau-nés vivants, 799 seulement arrivent à un an d'âge, tandis que le reste de la France a pu en élever 852.

Si au lieu des rapports on donne en nombres ronds les chiffres absolus, on trouve que la circonscription indiquée compte annuellement 173,000 naissances et 35,000 décès de 0 à 1 an. Mais, si la mortalité était ici la même que celle du reste de la France, ce même nombre de naissances ne donnerait lieu qu'à 26,000 décès. C'est donc un excédant de 1,000 décès qu'on paye annuellement et comme indûment à la mort.

M. Bertillon ne voit que deux causes qui puissent expliquer ces faits :

1° Le grand nombre d'enfants naturels, sur lesquels pèse, on le sait déjà, une mortalité aggravée;

2° L'envoi des enfants en nourrice.

2° *Distribution selon les sexes.* — Dans la seconde partie de ses recherches, M. Bertillon, après avoir étudié la distribution de la mortalité des nouveau-nés sur le sol français, s'est demandé si à ce premier âge il y avait une différence notable entre la mortalité des sexes.

M. Bertillon a recherché par la satististique si le sexe ne révèle pas son influence dès le premier âge, et il a trouvé que 1,000 naissances féminines amènent 858 filles à 1 an d'âge, tandis que 1,000 naissances masculines n'y amènent que 828 garçons. Sous une autre forme et en nombres ronds, sur 100 enfants de chaque sexe, et de 0 à 1 an d'âge, il succombe annuellemnnt 20 garçons et 16 filles, soit le cinquième des garçons et seulement le sixième des filles! Cette loi est si constante qu'elle se vérifie et pour la France entière et pour chacun des départements pris isolément, avec de très-faibles oscillations.

M. Bertillon l'a encore retrouvée dans tous les États de l'Europe que les documents statistiques lui ont permis d'étudier, tels que la Suède, la

Belgique, la Hollande, l'Angleterre, le canton de Genève, la Prusse, la Bavière, le Piémont. Il l'a retrouvée au siècle passé comme au nôtre.

Election. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre associé libre.

Le nombre des votants est de 71.

M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire obtient 65 voix.

M. Trébuchet . . . . . 6 »

En conséquence, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire est proclamé membre associé libre de l'Académie.

— M. le Président annonce à l'Académie qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans le sein de l'Académie par suite de la mort de M. Amussat.

Herpès tonsurant. — M. Depaul donne lecture d'une lettre de M. Bazin, dans laquelle ce médecin réclame contre le rapport de M. Devergie (voyez le numéro du 1er février) comme ne lui rendant pas justice et comme attribuant ses découvertes à d'autres.

M. Devergie réplique que M. Bazin n'est pour rien dans la question de l'identité établie entre l'herpès circinné et l'herpès tonsurant ; or c'était là la question principale dont il était traité dans le rapport. Loin que M. Bazin ait rien à prétendre à cet égard, il avait, jusqu'au moment où la question a été soulevée, soutenu justement le contraire, et il s'est même élevé contre M. Letenneur, lorsque celui-ci a cherché le premier à établir cette identité. Il en est de même en ce qui concerne la découverte du trichophyton, qui avait été signalée par M. Baerensprung un an avant l'époque où M. Bazin en a parlé pour la première fois.

M. Devergie s'attache ensuite à combattre l'influence, selon lui fâcheuse, des doctrines micrographiques sur les maladies cutanées. Avec ces doctrines, il faut admettre non plus des maladies avec parasites, mais des maladies essentiellement parasitaires, avec cette conséquence qu'en détruisant le parasite on guérit la maladie. L'édifice micrographique repose sur l'hypothèse de la nécessité d'un *sol favorable* à la fécondation et au développement des parasites, hypothèse qui semble contredite par les faits. Une autre hypothèse qui sert également de base à la doctrine micrographique, c'est qu'une maladie parasitaire ne peut pas se développer spontanément : elle a pour condition nécessaire le contact d'un parasite. Que si le transport direct des germes n'a pas eu lieu, on admet alors que des germes existant dans l'air sont venus se déposer sur la partie aujourd'hui malade.

M. Devergie invoque contre ces assertions l'opinion de M. Bouley, qui croit à la spontanéité des affections parasitaires, et celle de M. Huzard, qui, dans un Mémoire sur l'*Oidium Tuckeri*, démontre que, en considérant ce champignon comme la cause de la maladie de la vigne, cette hypothèse conduit forcément à la naissance récente d'une mucédinée ou au problème de la formation de nouveaux êtres organisés. M. Devergie cite des exemples de maladies pédiculaires qui lui paraissent devoir venir à l'appui de cette hypothèse, et il ajoute que, sans vouloir remonter à la création de toutes choses, il faut bien reconnaître que l'homme n'est pas né avec des parasites animaux ou végétaux, qu'ils ont dû se manifester dans certaines conditions de misère, de privations, de malpropreté ou de débauche, et que, s'ils se sont produits une fois, ils ont pu se produire de nouveau sous l'influence de certaines conditions générales ou spéciales.

M. Guérard. Je demande à présenter quelques observations sur un des points abordés par M. Devergie.

Contre la doctrine de la génération spontanée on peut citer les expériences de Spallanzani sur les infusoires, lesquelles démontrent la persistance de la vitalité chez ces animaux. Ainsi les rotatoires ont vingt-quatre heures à vivre, mais ils peuvent le faire en détail et pendant un temps indéfini. Il suffit, pour faire cesser chez eux toute manifestation de la vie, de dessécher le sable qui les contient, puis de le mouiller pour les rappeler à l'existence. Il est donc évident que la vitalité peut se conserver très-longtemps en puissance, pour ne se révéler qu'au milieu de circonstances favorables.

Maintenant, ne sait-on pas que si, dans des infusions végétales ou plutôt végéto-animales contenant des substances azotées, on fait arriver un courant d'air dépouillé d'éléments organiques, tamisé, pour ainsi dire, par son passage soit à travers un tube chauffé au rouge, soit à travers de l'acide sulfurique, jamais ces infusions ne donnent naissance à des animaux ? Les éléments organiques sont donc nécessaires au développement des infusoires.

D'ailleurs Ehrenberg n'a-t-il pas démontré que la poussière de nos appartements contenait des myriades de carapaces d'infusoires? Des montagnes tout entières, et, dans le voisinage de

Berlin, des couches géologiques sont formées par l'accumulation de leurs débris en quantités énormes.

Or, puisque toutes ces considérations militent en faveur de la préexistence des germes, pourquoi donc admettre l'hypothèse de la génération spontanée?

Tous les faits connus tendent donc à faire admettre la préexistence des germes, qui se développent souvent alors qu'ils trouvent les conditions favorables à leur évolution.

Et, d'ailleurs, il ne répugne point à l'esprit de croire que ces germes puissent indéfiniment conserver leur puissance de développement, quand on voit des grains de blé trouvés dans les pyramides d'Egypte germer au bout de deux mille ans et nous donner de nouvelles espèces qui végètent actuellement sur divers points de l'Europe. Or ce qui est vrai des germes des végétaux peut l'être également des germes d'animaux, et Spallanzani est autorisé à dire qu'il existe dans l'air des masses de germes capables de donner naissance à des animaux. De sorte que, je le répète, les faits nous dispensent d'avoir recours à l'hypothèse de la génération spontanée, laquelle est bien autrement difficile à soutenir que celle de la préexistence des germes.

Maintenant, pour en revenir aux maladies parasitaires, il faut reconnaître que, dans tous les pays où on les rencontre, il existe des pratiques à l'aide desquelles on découvre, pour le détruire, l'animal parasite. C'est ainsi que Renucci, étudiant en médecine, découvrit pour la deuxième ou la troisième fois l'acarus de la gale, parce qu'il avait vu dans la Corse, son pays, des femmes extraire cet animal du sillon où il vivait.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 8 *février* 1858.

PRÉSIDENCE DE M. IS. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

L'ordre des lectures a compris : 1° la proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés ; 2° l'éloge historique de M. Magendie, prononcé par M. Flourens, secrétaire perpétuel.

PRIX DÉCERNÉS.

Prix de physiologie expérimentale. — Le prix de physiologie expérimentale a été décerné à M. Auguste Muller, de Berlin, pour sa découverte de la métamorphose de la Lamproie de rivière (*Petromyzon Planeri*, Bl.).

Ce physiologiste, dit le rapporteur de la commission, a démontré que l'Ammocète, prise jusque-là pour une espèce distincte, n'est autre chose qu'une larve de Cyclostome, comme le têtard est une larve de Batracien. Par cette découverte inattendue, non-seulement il a introduit dans le domaine de la science un fait important, mais il a ouvert un nouveau champ d'investigations; car, en signalant dans une classe où on était loin de la soupçonner la métamorphose de certaines espèces, il conduit naturellement les observateurs à rechercher si d'autres espèces de la même classe ne sont pas soumises à la même loi.

L'Académie a accordé une mention honorable à M. le docteur Philipeaux pour son ouvrage sur l'ablation des capsules surrénales.

M. Philipeaux a voulu démontrer qu'on peut enlever sur un animal, soit l'une après l'autre, soit simultanément, les deux capsules surrénales, sans porter aucune atteinte au jeu régulier de ses fonctions essentielles. Il a mis sous les yeux de la commission des mammifères sur lesquels les deux capsules surrénales avaient été complétement enlevées. Cependant, malgré cette ablation, ces animaux avaient vécu en parfaite santé et s'étaient reproduits, soit en s'accouplant entre eux, soit en s'accouplant avec d'autres qui n'avaient subi aucune mutilation. Les expériences de l'auteur démontrent donc ce qu'il a voulu prouver : les capsules surrénales ne sont pas des organes essentiels à la vie de l'adulte.

Une mention honorable est également accordée à M. Lespès pour ses Mémoires sur les spermatophores de certains orthoptères et sur l'organisation des termites.

Un prix est décerné à M. Brown-Séquard pour ses recherches persévérantes sur les propriétés du sang artériel et sur celles du sang veineux.

Ce physiologiste a fait un grand nombre d'expériences, desquelles il paraît résulter que la transfusion, qu'on n'avait crue praticable jusqu'ici que sur des animaux d'une même classe, le devient, avec certaines précautions, sur des animaux de classes distinctes, et particulièrement d'un oiseau à un mammifère.

L'auteur a étudié ensuite la faculté qu'a le sang artériel de faire réapparaître, par une injection réitérée, l'irritabilité et la contractilité dans les

parties qui les ont perdues pour avoir été séparées du corps depuis un certain temps.

Prix de médecine et de chirurgie. — L'Académie décerne un prix de 2,500 fr. à chacun des auteurs suivants :

M. Broca, pour son ouvrage intitulé : *Des anévrismes et de leur traitement* (1) ;

MM. Delafond et Bourguignon, pour leur *Traité de la gale chez les animaux domestiques*;

M. Morel, pour son *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés maladives.*

Des mentions honorables sont accordées :

A M. Bertillon, pour son livre intitulé : *Conclusions statistiques contre les détracteurs de la vaccine*, précédées d'un Essai sur la méthode statistique appliquée à l'étude de l'homme;

A M. Fonsagrives, pour son *Traité d'hygiène navale.*

PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1858, 1859, 1860, 1861 et 1862 :

Grand prix des sciences physiques (proposé en 1857 pour 1859). — « Déterminer « les rapports qui s'établissent entre les sperma- « tozoïdes et l'œuf dans l'acte de la fécondation. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 francs.

Prix de physiologie expérimentale.— L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 800 fr. à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué au progrès de la physiologie expérimentale.

Divers prix du legs Montyon. — L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée.*

Prix Bréant. — Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1° Pour remporter le prix de 100,000 francs, il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le cho- « léra asiatique dans l'immense majorité des « cas ; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les « causes du choléra asiatique, de façon qu'en « amenant la suppression de ces causes on fasse « cesser l'épidémie ; »

Ou, enfin,

« Découvrir une prophylaxie certaine, et aussi « évidente que l'est, par exemple, celle de la « vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de 4,000 francs il faudra par des procédés rigoureux avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans les cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 4,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

(1) Nous avons donné l'analyse de cet ouvrage dans notre numéro du 15 mars 1857.

FAITS DIVERS.

Par décret du 9 janvier, M. le docteur Laveran, médecin principal de 1re classe, a été nommé sous-directeur de l'Ecole impériale de Médecine militaire, en remplacement de M. H. Larrey, promu inspecteur membre du conseil de santé de l'armée.

— A la suite d'un appel fait aux médecins français, ont été nommés élèves stagiaires à l'Ecole impériale du Val-de-Grâce les onze docteurs en médecine dont les noms suivent : MM. Bazile, de Courtois, Groc, Mangon, Maratray, Marquet, Mathieu, Girod de Miscrey, Moreau, Quesnel et Suquet.

— M. le ministre de la guerre a décidé, le 16 janvier dernier, qu'à l'avenir il ne serait plus nommé dans les armes spéciales que des médecins-majors de 1re classe. Les armes spéciales se composent du génie, de l'artillerie, du train des équipages, de la gendarmerie de la Seine, des sapeurs-pompiers, du parc de Vernon. On se rappelle que l'instruction pour les inspections

médicales de 1857 avait déterminé que des Mémoires de proposition pour les emplois qui viendraient à vaquer dans la garde impériale ne pourraient être faits qu'en faveur des médecins-majors et aides-majors de 1re classe.

— Par arrêté de M. le gouverneur général de l'Algérie, M. le docteur L. Faure a été nommé médecin colonial à Chéragas, en remplacement de M. le docteur Leguest, démissionnaire.

— *Le Moniteur* publie un décret du 26 décembre 1857, par lequel sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers les médecins dont les noms suivent :

Ordre de François Ier (Deux-Siciles) : M. Sicard, docteur en médecine.

Ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (États-Romains) : *Chevalier :* M. Foissac, docteur en médecine.

Ordre de Saint-Stanislas (2e classe) : M. Scrive, médecin inspecteur, et M. Scoutetten, médecin principal.

Ordre du Medjidié (Turquie) : 5e classe : M. Lalluyeaux d'Ormay, chirurgien de la marine.

— M. le docteur Hélye, médecin aide-major de 1re classe, a été mis à l'ordre de la division d'Oran pour son zèle pendant la période des fièvres épidémiques.

— On lit dans la *Gazette médicale de l'Algérie :*

« Parmi les touristes que la douceur de notre ciel a attirés cet hiver à Alger, nous comptons un bon nombre de praticiens étrangers. Les médecins anglais Robertson, Bowes, Johnson-Scoresby, le chirurgien Rogers et le docteur Courlander, de la marine danoise. Le séjour en Algérie de ces honorables confrères ne peut que contribuer puissamment à approfondir et à répandre les notions qui se rattachent à la bonté de notre climat. »

— Un établissement fondé et dirigé par les religieuses de Saint-Joseph vient de s'ouvrir, à Paris, aux orphelines des fonctionnaires, des savants, des médecins, des littérateurs, des artistes, etc.

— La Société impériale de Médecine de Lyon vient d'accorder une mention honorable, méritée par leur zèle exceptionnel, aux médecins vaccinateurs dont les noms suivent :

MM. Clément (de Beaujeu), Petit (de Givors), Payot (de Saint-Laurent-de-Chamousset), Petit (de Thurins).

Quarante-cinq médecins vaccinateurs du département du Rhône ont obtenu des primes proportionnelles au nombre de vaccinations pratiquées par eux durant l'année 1857.

Nécrologie.

Le corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte. M. Joseph de Larroque, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, est mort lundi dernier, à l'âge de 75 ans.

— Une mort cruelle vient encore de répandre l'affliction parmi les élèves de la Faculté de Médecine de l'université de Bruxelles. M. Félix Aubert, interne à l'hôpital Saint-Pierre, vient de succomber, à l'âge de ving-sept ans, à la suite d'accidents provoqués par une piqûre anatomique.

IV. VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE DE DESGENETTES.

Revenu en France en 1789, il se rendit à Montpellier, dans l'intention de prendre ses grades en médecine. Fouquet, dont l'extérieur et la figure, au dire de Barthez, valaient trente mille livres de rentes, le reçut avec beaucoup d'affabilité ; il en fut de même de Chaptal et de Broussonet. Enfin, le 6 juillet de cette année mémorable, le jeune Normand endossa la robe de Rabelais, et soutint, sous la présidence de Gouan, vice-doyen, une thèse très-concise sur les vaisseaux lymphatiques.

Les étudiants en médecine, à un très-petit nombre d'exceptions près, vivaient alors à Montpellier entre eux, et n'étaient admis dans aucune classe de la société, depuis la plus élevée jusqu'à celle des simples artisans. Dès le début de la

Révolution, ils ouvrirent un club dans un bel et vaste hôtel, dont Marc-Antoine Petit, de Lyon, devint le président, Lucas (de Vichy) le secrétaire, et dont Gognet fut sinon l'orateur, du moins le déclamateur le plus fougueux.

Gognet, de cinq ans plus jeune que Desgenettes, avait subi avec éclat tous ses examens à Montpellier. Il était né dans l'île de Ré, où ses parents avaient une condition peu aisée. En qualité de syndic des étudiants en médecine, le futur général de la république fit en quelque sorte les honneurs de Montpellier à Desgenettes, qu'il connaissait déjà pour l'avoir rencontré à Paris en 1785, d'abord dans la maison qu'il habitait rue de Seine, et ensuite à l'hôpital de la Charité, aux leçons cliniques de Desbois de Rochefort.

Vers la fin de l'automne, Desgenettes alla présenter sa thèse de bachelier à Barthez, qui venait d'arriver à Montpellier, où sa présence produisit un assez mauvais effet parmi plusieurs de ses confrères, parce qu'on savait qu'il s'était fortement prononcé à Paris contre la Révolution.

— Si Barthez prétend soutenir ici ses opinions, disait un soir Chaptal chez Broussonet, je me flatte de le combattre victorieusement.

— N'allez pas si vite, reprit Broussonet; vous ne connaissez pas ce diable d'homme aussi bien que moi, et vous ne pouvez pas savoir ses emportements quand il est contrarié.

— Je m'en moque, répondit Chaptal. La raison publique doit triompher des préjugés et des intérêts privés.

Barthez était en effet plus qu'une mauvaise tête, c'était une sorte de tyran, même à l'égard de ses amis. Un jour que Broussonet avait hésité un moment à lui rendre un service d'argent, il lui fit la scène suivante :

— Venez au fond du jardin, homme indigne; c'est là que vous vous entendrez traiter comme vous le méritez.... Vous à qui j'ai donné le surnom de l'honnête Broussonet, ce que tout le monde a cru et répété sur ma parole, je vous demande vingt-cinq misérables louis, à vous homme d'ordre et opulent, et vous ne me les envoyez pas!

—Mais je vous les apporte, monsieur Barthez.

—Laissez-moi finir, indigne monsieur Broussonet, oui, indigne. Vous me les refusez, et me forcez de recourir à un négociant que je ne connais ni d'Ève ni d'Adam, et qui m'a envoyé de suite ces vingt-cinq louis.

—Mais, encore une fois, monsieur Barthez, les voici, et votre colère n'a pas le sens commun.

Un soir, chez Broussonet, Barthez racontait avec indignation, devant Chaptal, Lafalvie et Desgenettes, qu'on avait cassé, à Paris, les vitres de son appartement au faubourg Saint-Honoré, au petit hôtel de Royane; qu'on avait failli le lapider, mais qu'on n'avait pas répondu à sa logique.

—Monsieur le chancelier, lui dit Chaptal, ce n'est pas sans surprise que l'on vous a vu prendre si chaudement le parti de l'ordre de la noblesse, et avancer que la constitution de la monarchie tenait au maintien de ses priviléges, auxquels on voit renoncer un Montmorency (1)... Au surplus, les sacrifices pécuniaires, qui peuvent froisser aujourd'hui beaucoup de monde, doivent vous toucher peu, en votre qualité de garçon.

— Qu'entendez-vous par cette expresssion de garçon?.... A qui prétendriez-vous m'assimiler?

— Monsieur le chancelier, j'aurais dû dire célibataire.

— A la bonne heure.

— Il n'est pas possible que Chaptal ait eu l'intention de vous offenser, lui dit Broussonet; il est trop honnête garçon.

— Bien, bien, reprit Barthez, je ne puis pas trouver mauvais qu'il soit bon garçon.

Rigoureux observateur de l'étiquette et des usages du monde le plus poli, Barthez alla rendre sa visite au jeune Desgenettes, qui lui avait prêté l'*Histoire et l'Iconographie des vaisseaux lymphatiques*, de Paul Mascagni.

— Ah! voici les *Primæ Lineæ* d'Haller, lui dit-il en jetant un coup d'œil sur sa petite bibliothèque; c'est ce qu'il a fait de mieux. . . . . Il était un peu jaloux, soit dit en passant, cet Haller.

— Et de qui? reprit Desgenettes. — Mais de moi, répondit le chancelier, comme on l'appelait toujours, et qui avait pris pour armoiries un phénix fixant le soleil, avec cette divise : *Je ne m'étonne.*

Les concours pour les chaires vacantes par le décès de MM. Sabatier et de Grimaud étaient ouverts et fort suivis. Après avoir fait plusieurs injections partielles des vaisseaux lymphatiques sur des animaux dans l'amphithéâtre et sous les yeux de l'anatomiste Jallaguier, Desgenettes démontra l'existence du système absorbant dans son entier. Les professeurs, les docteurs, les étudiants et tout

(1) Barthez, en 1789, avait écrit une brochure sur la prérogative que devait avoir la noblesse dans la constitution et les états généraux de la France.

ce qui s'occupait de science à Montpellier assistèrent à ces démonstrations, auxquelles Barthez ne manqua pas de se rendre.

Desgenettes revint à Paris au commencement de 1792. Il s'installa, rue Mazarine, dans un très-modeste hôtel garni, tenu par un maréchal des logis du guet. Il se présenta en habit de garde national chez Vicq-d'Azyr, qui habitait alors un fort bel appartement, rue de Tournon.

Vicq-d'Azyr, moins bien vu à la cour qu'auparavant, se livrait à l'étude de l'anatomie avec plus d'ardeur que jamais. Il avait obtenu depuis peu, à l'Hôtel-Dieu, un local propre aux dissections, et avait arrêté un plan de travaux dans lequel, sans les événements de juin et d'août 1792, il aurait eu Desgenettes pour collaborateur. Il l'invita à dîner. Au nombre des convives se trouvaient Thouret, Desault, Manoury, etc. On ne put se dispenser de parler de la Révolution. Thouret riait le plus souvent sardoniquement et ne s'exprimait que par des airs de tête assez désapprobateurs. Desault parlait, au contraire, avec véhémence sur les dangers qui menaçaient la Constitution, et désirait qu'on allât vider la querelle dans la plaine des Sablons. Le plus timoré et le plus embarrassé de son rôle était l'amphytrion.

La grande et belle salle des séances de l'Académie des Sciences, placée dans le vieux Louvre, et servant également aux réunions de la Société de Médecine, avait été envahie, peu après le 10 août, par une bande de plus de cent tailleurs qui, les jambes croisées sur des tables, confectionnaient des uniformes militaires. Réléguées sous les combles, dans les galeries dites des Machines, ces deux compagnies savantes, presque désertes, se réunissaient fort rarement, et le contraste tranchant des opinions politiques en avait banni le charme.

Après le 10 août, les médecins qui avaient appartenu à la cour ou ceux qui recevaient habituellement des Girondins commençaient à devenir suspects. Aussi Portal changeait-il un peu de ton, et Vicq-d'Azyr, dont la municipalité décachetait les lettres, s'était réfugié à Valognes, près de son vieux père.

Desgenettes, que Bosc d'Antin, son ami de collége, avait mis en relation avec M. et Mme Roland, et dont la sœur aînée avait failli être fouettée en pleine rue, dans le département de l'Orne, pour s'être moquée des prêtres assermentés, Desgenettes se détermina, au commencement de 1793, à demander du service dans l'armée d'Italie. Le docteur Thouret, auquel il fit part de ce projet, l'approuva, et le fit dîner avec le docteur Biron, secrétaire du conseil de santé du département de la guerre.

Le conseil de santé se composait à cette époque de MM. Daignan et Coste, médecins; Dezoteux et Desault, chirurgiens; Bayen et Parmentier, pharmaciens.

Agréé avec bonté par tous les membres de ce conseil, Desgenettes reçut un brevet de médecin ordinaire de l'armée d'Italie, à la date du 21 février 1793.

Avant de partir il alla rendre visite à Vicq-d'Azyr, qui était de retour à Paris.

— Monsieur, lui dit le secrétaire perpétuel de la Société de Médecine, je vous félicite sur la place que vous venez d'obtenir. Vous allez sortir de la tourmente où nous sommes. La carrière que vous allez parcourir a été pour plusieurs de nos confrères, dont vous connaissez quelques-uns, une source de célébrité, d'honneur et de fortune. . . Ah! Monsieur, que j'envie votre sort! . . . . . J'étais, comme vous le savez, fixé à la cour, et, quoiqu'il puisse arriver, j'honorerai toujours la mémoire du feu roi, et je dirai dans l'intimité que la reine est le modèle des mères. Eh bien! Monsieur, malgré tout mon dévouement, je suis, depuis la Révolution, devenu suspect à la cour et ne vois plus mes anciens amis. On disait à la cour même que j'étais le complice des philosophes, et ceux-ci disaient que j'étais un valet. Madame Élisabeth, j'en suis certain, a même écrit à MM. de Provence et d'Artois qu'il y avait au château deux personnes dont on se méfiait beaucoup, sans pouvoir les écarter, et c'étaient moi et Mlle G... On m'a donné à entendre, Monsieur, depuis mon retour, que vous m'aviez rendu un grand service, sans pouvoir m'apprendre en quoi il consistait... Je voudrais bien avoir quelque éclaircissement à ce sujet.

— Cela n'en vaut pas la peine.

— Je vous conjure de me dire...

— Puisque vous l'exigez, Monsieur, reprit Desgenettes, voici simplement ce que c'était. Un jour, je me suis trouvé chez un député qui était occupé dans ce moment à examiner plusieurs pièces relatives au procès du roi. Il tombe sur un billet que vous écrivait Mme la princesse de R...

— Oh! la folle! Elle m'aura compromis! s'écria Vicq-d'Azyr.

— Le député croyait, en effet, à une intrigue,

quand, après avoir lu le billet, je lui répondis: Oui, en effet, mais une intrigue galante.

— Vous aviez bien raison, Monsieur Desgenettes, car cette femme, qui n'est plus jeune, qui écrit ou parle sans cesse, est obsédée par le délire de l'imagination la plus érotique. C'est le prince L..., son cousin, qui m'a entraîné un jour chez elle, et je n'y suis plus retourné. Dans un but que je vous laisse à comprendre, elle crut devoir me faire cadeau d'une demi-douzaine de cuillers à café en vermeil, avec un petit pot renfermant un aphrodisiaque de la composition de Cagliostro. A cet envoi était joint un commentaire ou plutôt une instruction qui suffirait pour faire mettre Mme de R... aux petites maisons... Mais enfin, Monsieur, qu'est devenu ce diable de billet?

— M'apercevant qu'il n'était ni coté ni paraphé, je l'ai traité comme un chiffon, l'ai froissé dans mes mains et l'ai jeté au feu.

— Que de remerciements je vous dois! répondit Vicq-d'Azyr, dont la mort, qui survint un an après, causa les plus vifs regrets à son interlocuteur.

A la fin de février 1793, Desgenettes, qui demeurait rue de Paradis, au Marais, reçut la visite d'un homme bien mis et d'assez bonne mine, qui ne le trouva pas et qui en parut contrarié. Cet homme, se disant substitut du procureur de la Commune de Paris, était Hébert, surnommé le père Duchesne.

Hébert était d'Alençon comme Desgenettes, et il avait été presque son condisciple au collége de cette ville. Desgenettes avait décliné plusieurs fois l'honneur d'être présenté par lui à sa femme, une ex-religieuse de la Conception, jeune et spirituelle, la ci-devant sœur Goupille. Cette fois, il était prudent d'aller rendre la visite à Hébert, qui occupait un petit appartement au troisième, rue Saint-Antoine, en face du passage de ce nom, qui conduisait rue du Roi-de-Sicile. Il trouva Mme Hébert, qui, en attendant son mari, préparait un dîner délicat, car le tribun aimait la bonne chère. La ci devant sœur Goupille reçut fort bien Desgenettes en lui disant que son mari lui avait plusieurs fois parlé de lui avec beaucoup d'affection. Le jeune docteur s'étant approché d'une gravure qui représentait Jésus-Christ avec deux de ses disciples à Emmaüs, ne put s'empêcher de sourire en voyant qu'on avait écrit au-dessous : *Le sans-culotte Jésus soupant avec deux de ses disciples dans le château d'un ci-devant.*

— Voilà, lui dit madame Hébert, une de ces plaisanteries que mon mari se permet souvent contre la religion, par suite d'une détestable habitude dont je désespère de le guérir... Je suis, Monsieur, très-attachée au christianisme... C'est notre Révolution dans ce qu'elle a de plus beau, car je n'avoue pas tout... Je prêche aux Jacobins, dans la société de nos sœurs, la même doctrine que l'abbé Fauchet prêche à nos frères dans leurs réunions...

Hébert rentra chez lui à six heures et y retint à dîner son compatriote. Avant de se mettre à table, où l'on resta trois heures, il prit dans un secrétaire une centaine de francs en or et les remit à Desgenettes en lui disant :

« Je n'ai aucun motif pour taire que j'ai longtemps et rudement tiré le diable par la queue. Jusqu'à l'époque où j'obtins une petite place de buraliste au théâtre des Variétés, j'ai souffert de la faim, de la soif et du froid. Tu n'ignores pas les services que tu m'as rendus. En conséquence, j'acquitte aujourd'hui ma dette envers toi..... Maintenant, en désirant m'entretenir avec toi, j'étais mû aussi par un motif qui intéresse ta famille. Je n'ai point oublié que ton père chercha jadis à assoupir par une transaction une affaire criminelle intentée contre moi. Ma reconnaissance envers vous me fait un devoir de vous prévenir de ce qui se passe à l'égard de ton oncle et de ses amis. Ils se sont déclarés les ennemis de la municipalité de Paris, qui les redoute peu, et accepte le combat, fût-il à mort. Ces hommes d'État ont parlé de nos têtes... La municipalité demandera les leurs, au besoin, et le peuple les lui accordera.»

Desgenettes remercia Hébert de son avertissement, dont malheureusement son oncle ne devait pas profiter. Le dîner fut fort animé. Un homme du peuple, tout déguenillé, étant venu trouver le père Duchesne pendant qu'ils étaient à table, Hébert le fit trinquer avec eux, en assaisonnant son invitation de ses jurons habituels; et, quand cet homme fut parti avec la promesse d'obtenir une place de concierge des prisons, qu'il venait solliciter, Hébert de dire à Desgenettes :

— Ce patriote s'adressait au père Duchesne, et vous avez entendu que c'est le père Duchesne qui lui a répondu. A l'Hôtel de ville et en fonctions, j'ai, comme dans le monde, un tout autre langage. Je suis même du petit nombre d'hommes du 10 août qui ont conservé leur coiffure et un costume décent. Les sabots que porte Chaumette ne font pas sur le peuple l'effet qu'il en attend.

Le 13 mars, Desgenettes partit pour le quartier général de l'armée d'Italie, qui était à Nice. A Fréjus il soupa dans une auberge avec une trentaine d'officiers, parmi lesquels deux chefs de bataillon des milices corses, qui se traitaient de frères, lui adressèrent sur Paris plusieurs questions. C'étaient Joseph et Napoléon Bonaparte.

En 1793, les chefs du service de santé de l'armée d'Italie étaient Lorentz et Brugière, le premier pour la médecine et le second pour la chirurgie. L'un différait complétement de l'autre en matière d'opinions politiques ; autant Lorentz était modéré et inclinait vers l'ancien régime, autant Bruguière épousait avec ardeur la cause de la Révolution et se faisait redouter comme terroriste. Ce dernier était, du reste, l'un des plus beaux hommes de l'Europe et l'un des plus séduisants aux yeux des femmes. Il chantait parfaitement, prenait, quand bon lui semblait, le ton de la meilleure compagnie, et excellait dans presque tous les exercices du corps; mais son éducation littéraire était plus que négligée, et son instruction professionnelle était plus équivoque encore. Il avait fait en Allemagne la guerre de Sept-Ans, et il avait été placé par Dufouart, chirurgien-major de l'armée, auprès du marquis de Castries, blessé à la bataille de Rosbach. Cet officier général ayant eu le bonheur de conserver un bras que la majorité des chirurgiens consultés, et Louis était de ce nombre, voulait qu'on amputât, avait témoigné à celui qu'il nommait plaisamment le sauveur de son aile droite la plus généreuse reconnaissance. Bruguière en avait reçu cent louis (somme énorme pour les usages de ce temps) et de plus une culotte de velours noir avec la jarretière en galon d'or.

Devenu le plus élégant des officiers de santé de l'armée et d'ailleurs insolemment beau (c'étaient ses expressions), il avait employé auprès des femmes, qui le gâtaient à qui mieux mieux, le temps qu'il aurait dû consacrer à son instruction chirurgicale en Allemagne.

Vers l'âge de quarante ans il était venu à Paris pour y suivre les leçons de Desault; mais, en dépit de son zèle et de son assiduité, il n'avait guère appris à l'école de ce grand maître que le manuel des opérations. Cependant la nature, prodigue envers Bruguière, avait suppléé aux connaissances qui lui manquaient en lui donnant de la sagacité, un bon jugement et une volonté inébranlable. Ces qualités, jointes à un tact exquis, en avaient fait un des meilleurs chefs de la chirurgie militaire, et lui avaient permis de guider avec succès de jeunes chirurgiens instruits et habiles que l'École de Paris fournissait alors à l'armée d'Italie.

En arrivant à Nice, Desgenettes reçut l'ordre de se rendre à Grasse, en qualité de chef du service de l'hôpital militaire établi dans cette ville peu avant le passage du Var par les armées de la république. Étant venu saluer Lorentz, qui était de retour au quartier général, il fut conduit par celui-ci chez le général en chef, M. de Biron, avec lequel Lorentz était lié intimement de longue date. Engagé à dîner avec une politesse souveraine par le neveu du dernier maréchal de Biron, qui conservait à l'armée toutes les habitudes de l'ancien régime, quelque chose qu'il fît pour persuader qu'il appartenait au nouveau, Desgenettes fut placé à table auprès de la maîtresse de l'ex-duc, ancienne nymphe de l'Opéra, et de l'un de ses aides de camp, le jeune prince de Montpensier, que M. de Biron appelait toujours du nom d'*Égalité*.

Il resta à Grasse, où il se trouvait fort bien, jusqu'à l'époque où Lorentz, embarrassé de son rôle, et ayant perdu l'appui de M. de Biron, remplacé par le général Brunet, le sollicita vivement de venir le joindre à Nice.

Là il se créa vite une bonne et nombreuse clientèle. Il y était le médecin des premiers administrateurs des vivres, des fourrages, des transports, de la trésorerie, des hôpitaux, de la comédie, etc. Tout ce monde eût, sans aucun doute, appelé de préférence le médecin en chef; mais Lorentz, malgré tout son savoir, refusait de répondre à la confiance publique; ses habitudes d'indolence et de volupté, et par-dessus tout le désir de conserver à cinquante ans sa réputation méritée d'élégant et bel homme, l'emportaient chez lui sur tout autre sentiment.

Desgenettes voyait assez souvent à Nice, en 1793, le capitaine d'artillerie Bonaparte; il le rencontrait habituellement dans un magasin de modes où de jeunes et agréables personnes attiraient beaucoup d'officiers. Lui ayant annoncé qu'il allait partir pour les avant-postes, afin d'étudier l'armée sous le rapport de sa profession, Bonaparte le loua de sa détermination et lui dit qu'il pourrait bien un jour faire son profit du zèle dont il était animé.

Dr J. Claudius.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'association générale des médecins de France. — La pétition à l'Empereur.

L'association est dans les besoins de notre époque : *Væ soli*, a dit la Sagesse éternelle. La vérité de cet oracle est aujourd'hui plus patente que jamais. Malheur à l'homme, à l'homme honnête surtout, qui reste isolé dans ses intérêts contre la concurrence et les intérêts de tous. Aux associations pour atteindre à la fortune, et même à de simples moyens d'existence, il faut, pour complément, des associations contre l'infortune sans remède, telle que la créent surtout les maladies et la vieillesse.

Les classes ouvrières sont, à cet égard, beaucoup plus avancées que les classes libérales. Les sociétés de secours mutuels sont en voie d'organisation complète. Ces sociétés sont loin d'être les seules associations : il en existe, à Paris, une foule d'autres plus anciennes ou plus récemment fondées. Ces sociétés, forçant les médecins à composer avec elles, sont une des causes qui entraîneront la décadence de la profession et la rendront bientôt inabordable pour presque tout le monde, sans compter qu'elles en aggraveront l'exercice sans compensation suffisante, sans l'honorer dans le sens exact et légitime du mot.

On dit à cela : Mais pourquoi accepter de telles conditions ?

C'est bien vite fait de jeter le blâme ; mais ces blâmes n'empêcheront pas les sociétés de s'organiser malgré nous, contre nous et avec notre concours. On ne réfléchit pas assez non plus qu'il existe en fait, sinon en droit, un temps de stage pour le jeune médecin. Il n'y a donc pas toute injustice à ce que la pratique de ses premières années, se ressentant nécessairement de son inexpérience, s'exerce à titre plus ou moins gratuit. Le jeune médecin, comme le jeune avocat, veut des clients à tout prix. Le malheur est de les vouloir ou d'être forcé de les vouloir à tout âge.

Contre les éventualités d'un avenir qui s'assombrit, il n'existe pour le corps médical, comme pour les autres corps et métiers, qu'un refuge : les garanties mutuelles que consacre l'association.

On ne sait pas tout le bien que fait l'Association des médecins de la Seine, parce que ses bienfaits sont nécessairement secrets ; mais le bien qu'elle fait est immense. Il faut donc lui pardonner de n'avoir pas voulu en compromettre la source, et surtout ne pas perdre de vue qu'elle a des devoirs à remplir envers des médecins malades, vieux ou infirmes, qui comptent sur elle pour leur existence de tous les jours, devoirs auxquels elle ne pouvait manquer sous aucun prétexte, même sous celui d'une charité illimitée.

Nous concevons l'amertume qu'ont dû éprouver et qu'ont manifestée plusieurs des organes de la presse médicale des départements après le refus de l'Association des médecins de la Seine de se fondre dans une association générale : on a vingt-quatre heures pour maudire ses juges ; mais nos confrères ont eu bientôt pris le parti le plus sage, celui de se passer de ceux qui les rejetaient. Honneur donc au comité de Bordeaux de n'avoir pas désespéré de fonder une association en dehors de celle dont Paris est le siége ! Nous publions à l'article *Variétés* le nouvel appel qu'elle fait aux médecins de toute la France.

L'utilité des associations médicales ne peut faire un doute pour personne. Il y a une nécessité, nous dirions presque de convenance, pour tout le corps médical de cacher aux yeux de la société les misères de quelques-uns de ses mem-

bres, misères la plupart du temps imméritées, honorables même.

Le principe de l'association une fois admis, son utilité démontrée par l'état florissant de celle de la Seine, reste à résoudre la question d'une association unique ou d'associations multiples.

La pratique a surabondamment démontré qu'une association ne peut être florissante qu'à la condition de réunir un nombre assez considérable de membres, plusieurs centaines au moins, ce qui exclut de suite l'idée d'associations bornées à de petites localités ou circonscriptions. Ce n'est, d'ailleurs, pas un aussi grand avantage qu'on le suppose que tous les membres d'une société se connaissent entre eux. Il s'y glisse des questions de rivalité dont l'impartialité peut souffrir, même à son insu. L'étiologie peut aussi jouer là un trop grand rôle. Or la question des causes doit ici être écartée ; on ne doit voir que le malheur présent : *Res sacra miser*.

M. le président de l'Association de la Seine, dans le discours qu'il a prononcé pour justifier la mesure d'exclusion qu'il proposait contre l'association générale, a eu la bonhomie de donner des avis aux médecins des départements. Il leur a conseillé de s'associer par départements, ou même par groupe de départements. Du moment que l'on sort de l'idée des circonscriptions d'arrondissement, nous croyons qu'il faut arriver de prime-saut à celle d'une association générale des médecins de France. Les rouages ne seront pas beaucoup plus compliqués pour toute la France que pour un groupe de départements.

On a beaucoup discuté déjà sur le genre de services que l'association devait rendre. Il y en a qui lui demandent surtout de se constituer en caisse de retraite; d'autres, de se considérer comme l'analogue des sociétés de secours mutuels ; d'autres enfin, s'imaginant que la médecine périt surtout par le charlatanisme extra ou intra-médical, voudraient la voir se constituer en tribunal disciplinaire, chargé de faire la police sur ses membres et d'appeler sur les intrus toutes les sévérités de la loi.

Aucun de ces objets exclusivement poursuivi ne remplirait le but et ne mériterait que l'on se mît en frais de fonder l'œuvre difficile d'une association générale.

Si l'association se constitue uniquement en caisse tontinière ou de retraite, elle écarte par là le sommités de la profession, à qui de semblables ressources sont parfaitement inutiles. Si l'on veut, du reste, s'en tenir à une tontine, l'État suffit seul avec la caisse des retraites, dans laquelle on peut se constituer jusqu'à 750 fr. de rente par personne.

L'association sera-t-elle une société de secours mutuels ? C'est là son but le plus apparent; mais on peut lui faire, à cet égard, des objections qui ne sont pas sans valeur. La position des médecins dans les départements n'est pas tout à fait la même qu'à Paris. Il est impossible qu'on songe à se fixer dans cette dernière ville sans avoir au moins quelques moyens d'existence. Cette question résolue, ou à peu près, le versement annuel d'une somme de 20 fr. ne pèse pas sensiblement sur le médecin, dans une ville surtout où l'argent roule comme à Paris. Dans les départements, dans les campagnes surtout, l'argent est plus rare ; on le reçoit plus difficilement, on s'en sépare aussi moins volontiers. Pourquoi, d'ailleurs, diront ceux qui sont obligés de vivre au jour le jour, pourquoi nous imposer une privation, nous faire subir un mal présent et certain, en vue de malheurs incertains ?

Il est assez remarquable, d'ailleurs, que, dans le projet d'association générale, les adhérents comptent presque tous parmi ceux dont la position bien connue permet de croire qu'ils ont plutôt en vue le bien de leurs confrères moins heureux que le leur propre, ce qui les honore infiniment, mais ce qui prouve aussi que la masse de ces derniers est presque indifférente à la fondation d'une association qui commence par leur demander avant de leur rien offrir.

L'association sera-t-elle quelque chose d'analogue au barreau de chaque cour de justice? Sera-t-elle organisée surtout en vue de veiller aux intérêts de la profession ?

Il n'y a rien à créer à cet égard ; l'Association des médecins de la Seine y suffit largement. Ne sait-on pas que, lorsqu'il s'agit des intérêts professionnels, elle est le représentant de toute la médecine française?

Une association générale ne saurait guère être une chambre de discipline pour ses membres. L'indépendance est le plus beau privilége de notre profession. L'opinion publique est, en résumé, le seul tribunal dont nous voulions relever.

L'association ne doit en résumé se restreindre à aucun des trois objets que nous avons si-

gnalés. Si elle veut vivre, prospérer, et attirer les adhésions de tous les médecins, elle doit, autant que possible, les réunir.

Il faut qu'elle puisse offrir à la vieillesse une rente qui soit un droit.

Il faut qu'elle assure aux malades et aux infirmes un secours qui soit un don.

Il faut aussi, néanmoins, qu'elle se fasse la tutrice des intérêts médicaux lorsque ceux-ci seront menacés.

Or, pour résoudre ce problème, il lui faut surtout des adhésions nombreuses.

Elle a besoin, d'abord, des adhésions des heureux de la profession ; sans ceux-ci l'association ne marchera jamais. Nous avons suivi attentivement à Paris l'éclosion et la marche des sociétés de secours mutuels ; or, celles-ci se composent de deux sortes de membres : les membres honoraires, qui aident la société de leurs conseils et surtout de leur argent, sans participer à ses avantages, dont ils n'ont pas besoin d'ailleurs, et les membres participants, qui sont le corps même et l'objet de la société. Or il nous a paru évident que ces derniers, avec leurs seules ressources, ne se suffiraient pas à eux-mêmes, malgré les grandes réductions qu'ils obtiennent sur les honoraires médicaux et le prix des médicaments. Si l'association médicale ne devait compter que sur l'apport des membres nécessiteux présents ou à venir, elle pécherait par la base. Elle doit donc faire son premier appel aux sommités de la science, et de la fortune qui seront comme ses membres honoraires. Dieu veuille qu'elle y trouve un jour son Montyon !

Son appel le plus pressant sera ensuite pour ceux en vue desquels surtout elle se fondera, et sans lesquels elle n'a pas de raison d'être, pour ceux qui portent péniblement et sans rémunération suffisante, la chaleur des jours et la fraîcheur des nuits, pour ceux auxquels le moment actuel est dur. Qu'ils y trouvent, aux conditions les plus faciles, l'espoir d'un meilleur avenir.

Tels est le problème que la commission aura à résoudre.

Plusieurs lettres sur ces grandes questions nous ont été adressées : les insérer toutes serait trop long ; y faire un choix, ce serait blesser les exclus. Nous engageons donc ceux de nos confrères qui auraient des réflexions à faire, des idées à émettre, à les adresser à M. le président de la commission, M. le docteur Rayer.

Les délégués de plusieurs associations médicales de Paris, réunies sous la présidence de M. le docteur Aubrun, viennent de présenter la pétition suivante à Sa Majesté.

« Sire,

« A une époque où l'histoire de votre bienfaisance s'écrit en caractères ineffaçables sur le sol de la France ; au moment où la société, imitant votre exemple, s'efforce d'améliorer la position des classes nécessiteuses, le corps médical se fait un devoir d'appeler l'attention de Votre Majesté sur une des plaies sociales qui paralysent vos généreuses intentions.

« Sire, à côté de cette médecine consacrée par l'expérience des siècles, de cette médecine qui console et guérit, marche audacieusement une médecine illégale, sordide et aveugle.

« Si, dans les villes, l'instruction des masses peut quelquefois contrebalancer ses fâcheux effets, il n'en est plus de même dans les campagnes, où malheureusement l'ignorance prédomine encore, et où cependant une publicité sans bornes prodigue ses promesses scandaleuses et mensongères.

« Sire, là est un danger sérieux, là est une barrière qui ralentit sans cesse cette impulsion que vous donnez si largement à la morale et à l'humanité.

« Permettez-nous d'espérer que Votre Majesté, si soigneuse de l'enfance du pauvre, si prévoyante pour sa vieillesse, daignera poursuivre son œuvre en protégeant par une répression efficace la société tout entière contre l'exercice illégal de la médecine.

« Tels sont, Sire, les vœux du corps médical, si souvent appelé à l'honneur de propager les bienfaits de votre touchante sollicitude pour la souffrance, mais trop souvent entravé par le préjugé dans l'accomplissement de sa mission humanitaire. »

Nous avons reçu de M. Boinet une réponse à l'article de M. Jousset ; nous regrettons que l'abondance des matières nous oblige à la remettre au prochain numéro.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, et la nécessité de poser les règles relatives à cette opération; par M. Heurteloup.

Maintenant, permettez-moi de vous faire une description rapide, sans entrer dans les détails de construction, ce qui vous mènerait trop loin, de l'instrument que l'on emploie généralement.

Le voici : entier, ouvert, fermé et empâté.

Vous le voyez, c'est toujours mon instrument courbe; vous voyez la tige mâle glisser dans la tige femelle, une extrémité *courbe terminale* séparée en deux segments qui s'écartent l'un de l'autre pour saisir la pierre.

Vous voyez en haut de l'instrument (celui qui est ouvert) un mécanisme dans lequel il y une *vis* qui *constitue* le haut de la *tige mâle* de l'instrument.

Cette branche mâle jouerait toujours avec facilité dans la branche femelle si cette pièce ronde, à laquelle vous voyez attachés deux petits *boutons ronds*, ne se tournait à volonté, et *n'engrenait*, au moyen d'un ressort, dans la vis que porte la branche mâle, lorsque les deux petits boutons sont tournés, l'un dans le *sens* de la *courbure des branches*, l'autre du *côté opposé*. L'instrument ouvert vous donne l'idée de cette position.

Lorsque ces boutons sont placés latéralement, comme vous le voyez dans l'instrument fermé, et correspondent aux deux espèces de poires renversées qui sont fixées sur la branche femelle, alors la vis n'engrène pas et la branche mâle devient libre.

Il suit de là que, suivant la *volonté* du chirurgien, il peut *faire jouer* ses branches pour saisir les pierres, et *serrer ces pierres* avec la force de la vis, afin de les écraser si la résistance n'est pas trop grande.

Lorsqu'après avoir placé les petits boutons dans le sens de la courbure des branches, pour engrener de la branche femelle sur la vis de la branche mâle, vous voulez presser sur la pierre, tournez la petite roue que vous voyez tout en haut, en la prenant à pleine main, et serrez le plus que vous pourrez; car cette petite roue a un petit dia-

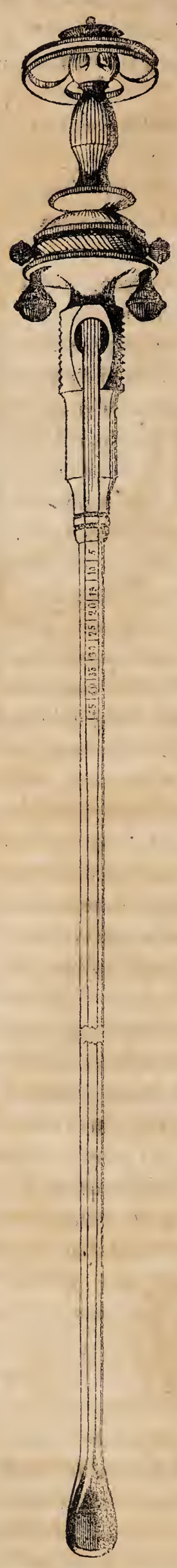


Fig. 8.

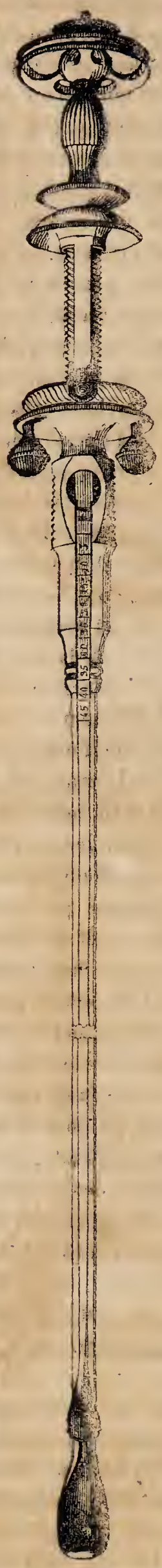


Fig. 9.

mètre et n'a pas de puissance ; mais le fabricant ne veut pas la faire plus grande, de peur qu'on ne casse l'instrument avant qu'il soit vendu.

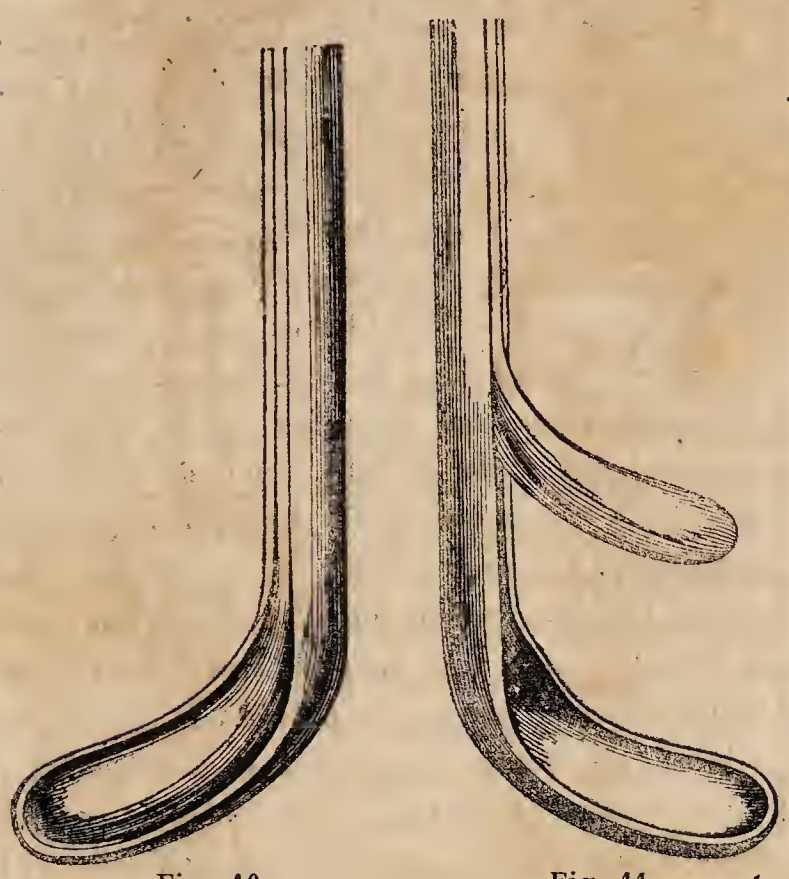


Fig. 10. Fig. 11.

Pour empêcher l'instrument de tourner dans votre main gauche pendant que vous faites agir avec votre main droite la roue pour presser, arc-boutez votre pouce et votre indicateur sur les deux petites poires. Si la résistance est trop

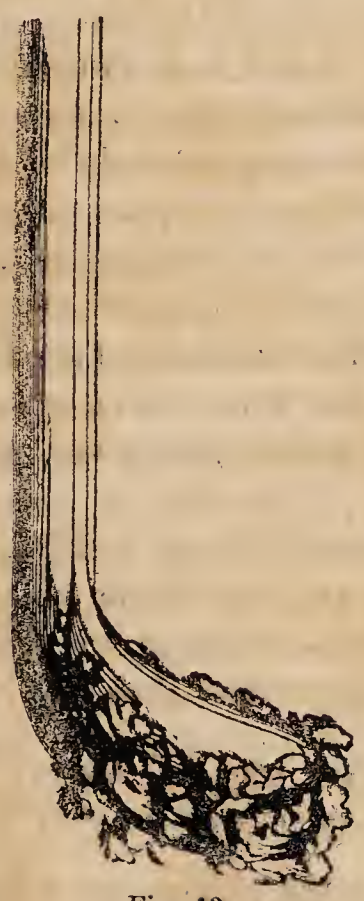


Fig. 12.

grande, prenez l'instrument à pleine main, et faites comme vous pourrez.

Si, pour vous dégager du détritus qui va empâter vos branches, vous voulez opérer une percussion volante, faites-la ; mais prenez garde, l'instrument est trop faible et n'a pas été fait pour cela. Vous voyez qu'il manque du bouton qui doit recevoir le coup de marteau.

Cependant vous vous débarrasserez tant bien que mal du détritus en faisant avec patience monter et descendre la branche mâle ; mais cela est pénible pour le malade et allonge infiniment l'opération.

Maintenant, pour terminer la description de l'instrument de la pratique générale pour détruire les petites pierres, remarquez bien particulièrement ce *bec*, qu'on appelle *bec de canard*. Remarquez que ce *bec de canard* a une mandibule *large* et une mandibule *étroite*. Remarquez encore que ce *bec de canard* est *très-large et très-plat*, et qu'il est *deux fois plus volumineux*, même *lorsqu'il est fermé*, que *le corps* de l'instrument. Remarquez tout ce que je souligne ; remarquez surtout que ce bec de canard, que vous pourriez croire être un bec sorti de la tête d'un homme de science, est tout bonnement un bec sorti du besoin de fabriquer à bon marché. Tirez un tube, écartez les parois de l'un de ses bouts, aplatissez ces parois, courbez-les, et vous avez *un bec de canard*. Cela coûte peu à faire et se vend bien. Que faut-il de plus au commerce lorsqu'il veut faire de la pacotille? Voilà le secret de l'existence du *bec de canard*. Vous le voyez, Messieurs, la vie des hommes tient à peu de chose, et la majesté de la science est une pauvre majesté ; mais la pratique générale n'y regarde pas de si près. Cependant, disons-le encore comme point moral, en face de ce bon marché se trouve la vie des malades, et cela est triste.

Tel est l'instrument favori de la pratique générale lorsqu'elle veut détruire des pierres d'un petit volume ; car, comme mon instrument primitif, l'instrument à bec de canard est presque sans action sur les moyennes pierres et sans action aucune sur les grosses.

Il ne faut pas oublier que la pratique générale opère sur le premier lit venu ou sur le premier siége venu. La position incertaine du malade lui est indifférente ; les contractions musculaires ne l'arrêtent pas, et elle se trouve elle-même parfaitement à son aise. Un lit ou un siége fait exprès, qui donne, comme simple position, tant de chances au malade, qui ouvre à l'art les possibilités nouvelles que j'examinerai, est l'objet de son dédain et de son économie.

Les deux antagonistes étant décrits, je procède à leur comparaison.

1° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA SIMPLICITÉ.

Évidemment, mon instrument d'essai de 1831 est plus simple, est compris plus facilement, demande moins d'adresse, est plus facile à faire. Il est aussi moins coûteux, si tous les deux sont bien construits; d'autant plus qu'un unique appareil de pression de l'instrument d'essai s'emploie sur les instruments des différents calibres que nécessite la différence des urètres, et que l'appareil de pression de la pratique générale, faisant partie intégrante de l'instrument, a besoin d'être rappelé pour chaque calibre.

2° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA FORCE.

A diamètre égal, l'instrument d'essai est plus fort. Ses mors sont *pleins*, sont d'*égal* volume et d'égale force, s'affrontent sur une plus *grande surface*, s'affrontent *également* partout. Il permet d'employer la percussion, qui demande *moins de fatigue* de l'instrument. L'instrument de la pratique générale n'a rien de ces éléments de force. Il a donc le désavantage.

3° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE L'ACTION D'OUVRIR L'INSTRUMENT.

Évidemment, mon instrument de 1831 s'ouvre avec une facilité que ne permet pas son antagoniste, dont l'action d'ouvrir est compliquée par la nécessité de désengrener pour rendre libre la branche mâle.

4° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE L'ACTION DE FERMER L'INSTRUMENT.

L'avantage est à mon instrument pour se fermer au même degré que pour s'ouvrir; il est donc supérieur, sous ce rapport, à celui qu'emploie la pratique générale, qui, quelquefois, éprouve de la difficulté pour engrener, afin de fermer l'instrument avec sa vis de pression.

5° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA FACILITÉ D'INTRODUCTION DANS LA VESSIE.

Comment voudrait-on qu'un instrument en *bec de canard*, aussi volumineux que possible pour être reçu par le conduit qu'il doit parcourir, pût être introduit aussi facilement dans l'urètre et parcourir aussi facilement ce canal qu'un corps parfaitement *rond et lisse?* Mon instrument d'essai de 1831 conserve donc encore son avantage sur son antagoniste.

6° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE L'EMPATEMENT.

Tous les deux s'empâtent, mais il est juste de dire que l'instrument de la pratique générale s'empâte infiniment mieux. Sa *large* moitié de bec de canard a une forme tout à fait favorable pour produire cet accident, et son *étroite* moitié de *bec de canard* aide merveilleusement à la chose, car cette petite moitié tend à tasser dans le milieu de la grande. Cela, joint à la disposition défavorable de l'instrument pour empêcher l'usage de la percussion, qui seule déblaie, rend nécessaire et inévitable l'engouement. De là cinq inconvénients capitaux : 1° impossibilité de continuer avec grand succès le broiement de la pierre, car l'instrument engoué reste inhabile à prendre et conséquemment à briser et à pulvériser; 2° impossibilité de fermer complétement l'instrument; 3° distension et tractions démesurées de l'urètre lorsqu'on retire l'instrument plus volumineux; 4° déchirement du canal par suite de cette distension, et aussi par les pointes des fragments qui font saillie; 5° obligation de pratiquer la boutonnière, comme on en a vu de fréquents exemples.

L'instrument que j'ai rejeté en 1831 a bien de ces inconvénients, puisque c'est principalement pour cela que je ne l'emploie que lorsque je ne puis faire autrement; mais ces inconvénients existent à un bien moindre degré, comme on peut le voir par les figures que j'ai placées au commencement de cette comparaison. Il est évident que la percussion va me débarrasser à peu près des détritus qui empâtent mes branches, qui, étant plates, et non creuses, comme le *bec de canard*, ne tendent pas autant à les conserver.

Mon instrument d'essai de 1831, quoique imparfait, conserve donc encore son avantage, sous le rapport de l'engouement, sur celui qu'emploie maintenant la pratique générale.

7° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE POUVOIR RETIRER L'INSTRUMENT APRÈS LE BROIEMENT.

Ce qui précède prouve qu'il est plus facile et moins dangereux de retirer mon instrument de 1831 que son antagoniste, sans risquer de blesser le malade et de compromettre l'opération en faisant naître un obstacle dans le canal par suite d'une lésion. L'avantage reste donc encore à l'instrument ue j'ai rejeté.

8° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE PRENDRE LA PIERRE.

J'ai démontré que l'instrument de 1831 s'ouvrait et se fermait plus facilement et avec plus de légèreté que celui de la pratique générale; c'était vous démontrer qu'il jouissait des deux propriétés principales pour prendre les pierres et surtout pour les bien charger. Or, pour les bien charger, il faut *sentir* ce que l'on fait, afin de rectifier ce que l'on *sent* d'imparfait dans le chargement. Pour cela il faut *du jeu facile* pour laisser au tact toute sa finesse. Vous voyez donc que, sous ce rapport, mon instrument d'essai a tout l'avantage sur celui de la pratique générale. Quant à la disposition du mors des deux instruments, tous deux sont assez habiles pour prendre les petites pierres, sont forts maladroits et fort insuffisants pour prendre les moyennes, et tout à fait impuissants pour prendre les grosses. — Peut-être dirai-je aussi que, si mon instrument d'essai prend mieux les moyennes pierres, l'instrument de la pratique générale retient mieux les petites; mais vous savez que ce petit avantage est compensé par l'inconvénient de les retenir trop quand elles sont brisées, puisque l'instrument de la pratique générale s'engoue. Or un petit avantage compensé par un grand inconvénient cesse d'être un avantage. L'instrument que j'ai rejeté en 1831 a donc encore le dessus.

9° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE PRENDRE LES FRAGMENTS.

Prendre les fragments n'est pas tout à fait la même chose que prendre les pierres entières. Lorsque la pierre est entière, on la mobilise, on la caresse, on la place comme on veut si on a du tact; pour les fragments, il n'en est pas de même. Le fragment ne se meut pas; il est gêné par les autres fragments; ils se tiennent immobiles l'un par l'autre; ils se défendent par leur forme, qui est inconnue à l'opérateur. La manière générale de les saisir, c'est d'insinuer entre eux la branche femelle de l'instrument courbe. De cette manière, le fragment vient se charger de lui-même, ou du moins se mettre en position d'être chargé, car il tombe sur la branche insinuée. Pour *s'insinuer*, il faut que cette branche ait son talon ou sa partie convexe *arrondie* et *lisse* et d'une *courbe particulière* dans sa longueur, pour lui donner une *entrée facile* entre les fragments. Eh bien! c'est ce qui existe dans l'instrument de 1831, et c'est ce qui n'existe pas dans l'instrument de la pratique générale.

Son *bec de canard* donne au talon une *largeur plate* qui est tout à fait impropre à remplir l'office *de s'insinuer*, et qui, au lieu de s'introduire entre les fragments de cette *palette*, les tasse et les presse contre la vessie, qu'il contond. Et puis, supposez que la pratique générale puisse mettre avec facilité sa *palette* au-dessous du niveau des fragments : ces fragments y tomberont-ils? Non; car voyez le détritus amassé dans cette *palette*, voyez le détritus faire saillie sur les bords de cette *palette*, s'élever comme un rempart, rempart formé par l'effet de la pression de la petite man-

Fig. 13. Fig. 14.

dibule au milieu de la grande. Vous le voyez bien, le fragment n'ira pas monter à l'assaut pour aller se mettre précisément sous la petite mandibule.

Mais comment fait donc la pratique générale pour prendre les fragments? La pratique générale fait comme elle peut; elle retourne son instrument pour mettre son *bec de canard* dans la position où se trouve le bec de ce palmipède lorsqu'il cherche un ver dans la bourbe; mais il arrive qu'en prenant ainsi le ver la pratique générale prend aussi la vessie, la mâchonne et la perfore. Elle arrive d'autant mieux à exécuter ce beau chef-d'œuvre qu'elle a fait, comme vous le démontrera la comparaison 18, ce qu'il fallait pour laisser échapper l'eau de la vessie, qui, non distendue, se prête à l'accident. C'est ainsi qu'ont

été perforées plusieurs vessies, et particulièrement la vessie d'un malade pour lequel j'ai été appelé *in extremis*, et que j'ai fait autopsier par MM. Blin et Dufour fils, internes des hôpitaux, et devant MM. les docteurs Horteloup et Dufour, de Villefranche. Ne croyez pas que le chirurgien

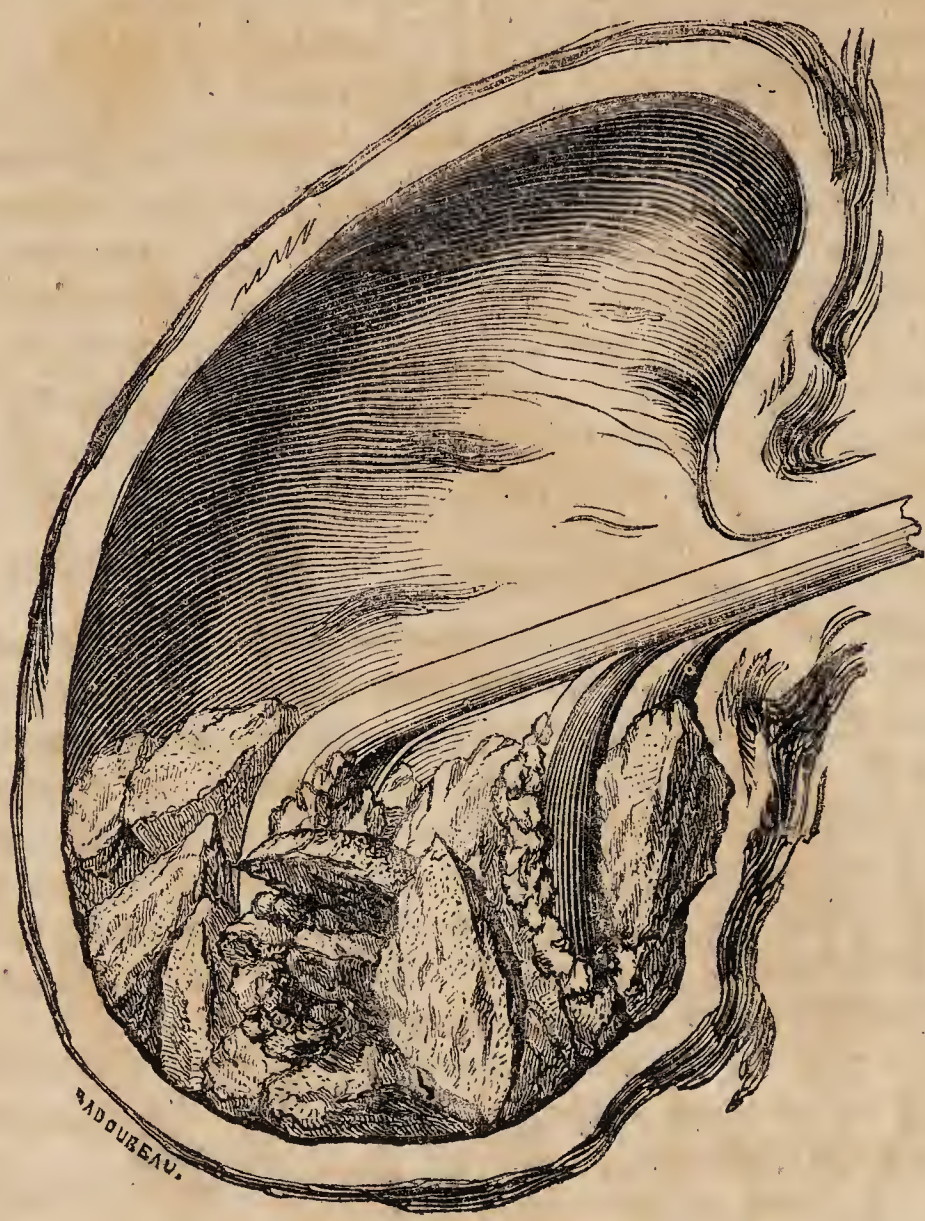


Fig. 15.

auquel arriva cet accident fût un apprenti ; bien loin de là : c'était, comme disent MM. les chirurgiens à *tout faire* ou encyclopédistes, *un spécialiste*. J'aurai l'honneur de vous présenter, d'une manière particulière, ce cas important, plein d'intérêt et fécond en renseignements.

Sous le rapport de la prise des fragments, mon instrument de 1831 est donc supérieur à celui qu'emploie la pratique générale, qui, en renversant ainsi son *bec de canard*, rompt avec un des principes tout à fait élémentaire et fondamental de la lithotripsie, qui est de ne mettre la partie agissante de mon instrument courbe *en contact avec l'organe* que *par son talon ou sa partie convexe, et jamais par sa pointe*, comme on le voit dans la figure ci-dessus. J'aurai l'honneur de vous démontrer, lorsque je traiterai devant vous *de la manière de charger les pierres et les fragments*, quelle conséquence fructueuse découle de ce principe.

10° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE RETENIR OU DE GARDER LES PIERRES OU LES FRAGMENTS DANS L'INSTRUMENT AVANT DE LES BRISER.

Il est un moment qui sépare le temps de prendre la pierre ou les fragments du temps de briser l'un ou les autres. Pendant ce temps, il faut que le corps qui vient d'être saisi soit bien maintenu dans l'instrument et ne puisse échapper à son action destructive pendant les mouvements intermédiaires pour se préparer à briser. Il est donc bien important que l'instrument garde cette pierre pendant que l'opérateur va lui donner la faculté de briser, soit par le marteau, soit par la vis. Eh bien ! l'instrument courbe de 1831 est doué de cette propriété, et celui de la pratique générale ne l'est pas. La vis placée sur l'*armure* du premier remplit ce but important.

Mon instrument courbe d'essai a donc sur celui de la pratique générale, et sous le rapport examiné, un avantage marqué.

11° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE BRISER LES PIERRES.

Les deux instruments ne peuvent briser que ce qu'ils peuvent prendre, c'est-à-dire les petites pierres; mais l'instrument d'essai de 1831 présente deux avantages sur son antagoniste : 1° les deux branches s'affrontent également sur tous ses points opposés ; conséquemment partout réside l'action de saisir ; il n'en est pas de même de son antagoniste, qui a un mors large et un mors étroit ; 2° il est disposé pour recevoir avec le plus d'avantage possible la défectueuse percussion volante ; mon instrument d'essai a donc nécessairement

Fig. 16.

deux perfections de plus sous le rapport de l'action de briser des pierres ; il est donc encore supérieur, sous ce rapport, à celui de la pratique générale.

12° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DES MOUVEMENTS A IMPRIMER AUX INSTRUMENTS.

Tout instrument dont l'action de prendre et de retenir la pierre ou les fragments est difficile, l'action de détruire peu effective ; tout instrument qui s'engoue; tout instrument qui exécute l'action de détruire la pierre sans être maintenu fixe et inébranlable pendant cette action, exige naturellement des mouvements qui sont pénibles pour les malades et qui allongent l'opération. A ce titre, mon instrument de rebut, et surtout celui de la pratique, laissent infiniment à désirer ; mais, d'après tout ce qui précède, ce dernier a nécessairement le désavantage.

13° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA LONGUEUR DE L'OPÉRATION.

Nécessairement, si l'instrument de la pratique générale s'engoue davantage, ne permet que peu la percussion volante qui désengoue, prend les fragments avec moins de facilité, est plus long dans sa manœuvre générale, son usage doit allonger le temps de l'opération, et l'instrument que j'ai rejeté a encore le dessus.

14° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA DOULEUR ÉPROUVÉE PAR LE MALADE.

Si j'ai pu prouver que l'instrument de la pratique générale avait besoin de plonger son *bec de*

canard dans les fragments pour s'en saisir, ce qui, avec la *petite* mandibule de ce *bec*, n'est pas facile et est souvent illusoire ; si j'ai pu prouver qu'il s'engouait davantage, qu'il était d'une introduction plus difficile, qu'il distendait et tiraillait l'urètre lorsqu'on le retirait, qu'il déchirait le canal en laissant des fragments aigus dépasser les bords inégaux de son bec, qu'il était plus lent de manœuvre, que cette manœuvre était plus lourde que celle de l'instrument que j'ai rejeté, je n'ai pas besoin de prouver que son emploi est plus douloureux pour le malade que celui de ce dernier instrument.

15° COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA PROPRETÉ ET DE L'ENTRETIEN.

Un instrument compliqué est toujours plus difficile à nettoyer et à entretenir qu'un instrument simple. Il n'y a donc, pour donner la palme, sous ce rapport, à l'instrument de 1831, qu'à regarder les deux antagonistes.

Dr Heurteloup.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE.

Hôpital des Cliniques. — M. Nélaton.

III. Hydarthrose aiguë. — Traitement par les vésicatoires volants.

Jean P..., âgé de trente ans, homme de peine, entre dans le service pour une affection récente du genou. Ce malade raconte qu'en marchant dans la rue, il y a quelques jours, il fit un faux pas et éprouva sur-le-champ une vive douleur. Il rentra chez lui, croyant d'abord que cela disparaîtrait par le repos. Le lendemain il survint un épanchement, ce qui le décida à entrer à l'hôpital. Il raconte que, il y a cinq ou six mois, il lui arriva un accident analogue, qu'il désigne sous le nom d'entorse du genou.

On constate une tuméfaction considérable de l'articulation, surtout dans la partie supérieure, au point qui correspond au cul-de-sac de la synoviale. En cet endroit la tumeur paraît comme partagée en deux parties par une dépression médiane qui correspond au tendon rotulien du droit antérieur de la cuisse. Cette disposition s'observe surtout quand l'épanchement s'est formé rapidement ; on l'observe aussi à la partie inférieure de l'articulation sur chaque côté du ligament tibio-rotulien. Le liquide qui se trouve en ce point peut être refoulé dans l'articulation, et la partie supérieure se tuméfie davantage ; quand on presse en haut, la tuméfaction se produit en bas. On ne peut pas toujours de cette manière sentir la fluctuation d'un point à un autre, ce qu'on peut expliquer de la manière suivante. On sait que, pour chaque articulation, il existe une position dans laquelle la cavité articulaire a son maximum d'étendue, et les malades arrivent instinctivement en général à prendre cette position parce que cela leur procure un certain soulagement. On sait également que cette position favorable est pour le genou la demi-flexion ; dans cette position la rotule vient s'appliquer au-devant des condyles fémoraux, et dans cette situation elle intercepte la communication entre la partie supérieure et la partie inférieure de l'articulation. C'est M. Bonnet qui a donné cette explication de ce phénomène, qui se produit surtout dans les hydarthroses aiguës.

Il n'existe pas de complications : la synoviale ne paraît pas altérée ; elle n'est pas épaissie, indurée, ce que l'on constate en pressant à la partie supérieure de l'articulation, au point de réflexion de la séreuse sur la face antérieure du fémur. C'est une hydarthrose simple, à marche aiguë, développée chez un sujet bien portant, ne dépendant pas d'un rhumatisme ou d'une blennorragie. Quelquefois on voit un épanchement se former ainsi quand il existe dans l'articulation un petit corps mobile, comme on en rencontre assez fréquemment dans le genou. Chez notre malade, on ne peut faire d'exploration dans ce sens, à cause de l'épanchement qui masque les parties.

Le traitement à employer dans le cas d'hydarthrose est fort simple : il consiste à appliquer successivement plusieurs vésicatoires volants ; c'est un moyen qui réussit très-souvent. La médication stibiée, suivant la méthode de Rasori, préconisée par analogie dans le cas d'hydarthrose, ne réussit pas. M. Nélaton, qui l'a déjà employée, n'en a pas obtenu de résultats satisfaisants, et il a souvent guéri par les vésicatoires des hydarthroses qui avaient résisté à la médication stibiée.

Le malade dont nous venons de parler séjourna pendant environ trois semaines dans le service. On lui appliqua trois vésicatoires volants ; il se produisit une grande amélioration.

Au moment de la sortie du malade, le genou était encore un peu tuméfié; on lui conseilla l'application d'une bande roulée pendant quelques jours encore.

IV. Tumeur gommeuse du front. — Guérison rapide.

Une jeune fille de vingt ans porte au milieu du front une tumeur arrondie, de 4 centimètres environ de diamètre, tendant à prendre une forme acuminée, mal limitée, se perdant insensiblement dans les téguments voisins. Elle est molle, fluctuante vers son centre et entourée d'un rebord d'une consistance plus ferme. Il n'existe aucune douleur à l'état naturel; par la pression, on ne développe pas de sensation douloureuse à la partie centrale molle; les rebords seuls sont un peu douloureux. Sur un autre point du crâne, dans le cuir chevelu, on trouve une autre tumeur moins grosse, plus dure, également mal limitée. La première tumeur s'est développée il y a quelques mois: elle était d'abord dure et douloureuse; les douleurs étaient beaucoup plus vives la nuit que le jour. Il existe à la partie supérieure de la cuisse droite des ulcérations semblables à celles qui se développent sous l'influence de la syphilis.

Le diagnostic ne présente pas de difficultés; les caractères de la tumeur, son mode de développement, la présence d'autres accidents vénériens permettent d'établir avec certitude qu'il s'agit d'une tumeur gommeuse, ou tumeur d'origine syphilitique.

Malgré l'état avancé de la tumeur, sa mollesse, qui indique la formation d'un liquide purulent, M. Nélaton espère qu'on pourra amener la disparition complète de cette tumeur, sa résorption, en soumettant la jeune malade au traitement des accidents tertiaires de la syphilis. En conséquence, on lui fit prendre d'abord 1 gramme d'iodure de potassium, et on éleva rapidement la dose jusqu'à 4 grammes.

Trois semaines après, la tumeur avait déjà diminué très-notablement; il ne restait plus qu'une très-petite quantité de liquide entre les téguments et les os. La deuxième tumeur a presque entièrement disparu. L'influence du traitement s'est fait sentir aussi sur les ulcérations de la cuisse, dont la guérison marche rapidement. La même médication continuée amena une guérison complète de ces trois manifestations de la syphilis. Trente-deux jours après le commencement du traitement, il ne restait plus de traces des tumeurs; les parties où elles siégeaient avaient repris leur régularité normale.

V. Hernie sus-ombilicale.

Une jeune femme de vingt-neuf ans, couturière, se plaignait de douleurs vagues siégeant surtout à la région épigastrique. En examinant cette partie, on constate l'existence d'une tumeur arrondie, molle, variable. Quand on a opéré la réduction et qu'on presse avec le doigt, on sent qu'il existe sur la ligne médiane une perforation de l'aponévrose abdominale.

C'est une hernie sus-ombilicale, peu grave d'ailleurs. Souvent on attribue à d'autres maladies les symptômes qu'elle détermine, douleurs, crampes d'estomac; il faut se tenir en garde: l'examen de la région affectée suffit pour indiquer la véritable nature du mal. — Souvent la tumeur disparaît pendant la digestion, ce qui tient à ce que l'estomac fait partie de la hernie ou la constitue en entier. Ces hernies gastriques sont rares cependant.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Nouveau procédé opératoire pour l'amputation des membres dans la continuité. — Le *Siglio medico* publie la lettre suivante de M. le professeur Olivarès, de l'Université de Santiago :

Je viens soumettre à l'appréciation des praticiens une nouvelle méthode opératoire pour l'amputation des membres dans la continuité. Elle présente, à mon avis, des avantages incalculables sur toutes celles connues jusqu'à ce jour. Depuis quelque temps, j'opère suivant cette méthode, et l'expérience, ce juge impar-

tial et irrécusable, a prononcé en sa faveur, et a confirmé l'exactitude du jugement anticipé que je m'en étais formé.

Pour conserver la vie d'un blessé, il n'arrive que trop souvent qu'il y ait nécessité de faire le sacrifice d'un membre ; dans ce cas, le devoir du chirurgien est d'abréger les douleurs inhérentes à l'opération — mais n'avons-nous pas les inhalations anesthésiques ? — autant que celle-ci le permet sans compromettre son succès. Le médecin opérateur doit toujours avoir présent à l'esprit le précepte antique formulé avec ces trois mots : *Cito, tuto et jucunde*. Eh bien ! la méthode que je viens faire connaître satisfait par excellence à ces conditions de l'art : elle est applicable à tous les cas où l'on emploie la méthode circulaire ; elle est des plus faciles et d'une exécution rapide (la séparation du membre se fait en soixante-deux secondes) ; enfin l'on obtient par elle une section égale et uniforme des tissus, et, par suite, un moignon dans des conditions plus avantageuses que celles fournies par les différents procédés opératoires connus. Le moignon représente un cône dont la base répond à l'extérieur, c'est-à-dire à la section de la peau, et le sommet au centre de la plaie, c'est-à-dire à la section de l'os.

Le procédé de Dupuytren est facile et d'une exécution rapide ; mais, dans beaucoup de cas, il ne permet pas d'obtenir un moignon tel qu'il le faut pour une bonne cicatrisation : le cône est inverse de ce qu'il doit être, l'os faisant sur la plaie une saillie plus prononcée que la peau.

Le procédé de Valentin, celui d'Alanson et les autres prolongent avec excès le manuel opératoire, ce qui produit une plus forte somme de douleurs et une perte de sang plus considérable, quand, dans beaucoup de cas, il serait à désirer de n'en pas perdre une seule goutte, s'il était possible.

Pour opérer suivant notre méthode, le chirurgien se place comme à l'ordinaire et se conforme aux règles générales de cette classe d'opérations. Il passe au-dessous et à la partie postérieure du membre blessé son bras droit armé du couteau à amputation, dont les dimensions varient suivant le volume du membre sur lequel on opère. A l'aide d'une ligne à l'encre, d'un papier de couleur, ou tout simplement à vue d'œil, l'opérateur fixe le lieu où il doit faire la section des téguments. Cette action doit être pratiquée au-dessous de celle que l'os subira, et par conséquent il faut déterminer entre les deux une distance suffisante pour se réserver les proportions de parties molles nécessaires à un affrontement exact et sans le moindre tiraillement. Ces préliminaires établis, on divise la peau, au moins jusqu'à la première couche musculaire, par un mouvement circulaire du couteau ; peu importe si, en quelque partie de la circonférence de cette section, on a intéressé un muscle en entier ou partiellement ; puis, sans changer de position, on plonge le couteau dans les masses musculaires, qu'on divise, par des coups circulaires, en spirale ascendante vers le tronc. La spirale parcourt ainsi une hauteur de quatre travers de doigt environ, hauteur qui représente la distance habituellement admise entre la section des téguments et celle de l'os. Arrivé au lieu d'élection de la section de l'os, on divise le périoste par un coup circulaire, et on y place la scie. Tous ces coups de couteau en spirale se donnent rapidement. Si, dans une partie quelconque de la circonférence du membre, le couteau a pénétré plus profondément que dans une autre, cela est indifférent, parce qu'en égalise toujours la section musculaire en parcourant à plusieurs reprises toute la spirale, jusqu'à ce qu'on soit arrivé au lieu choisi pour la division de l'os.

De cette manière les couches musculaires superficielles, qui sont les plus rétractiles, sont celles que les spirales successives atteignent le mieux ; les couches profondes, et celles qui adhèrent à l'os en particulier, se trouvent divisées au-dessus des premières ; enfin le dernier coup et le plus profond s'adresse au périoste.

A la suite de l'amputation des membres par cette méthode, la cicatrisation des plaies s'obtient en un temps beaucoup plus court qu'après les autres méthodes. — Assertion vague : il nous faut un tableau comparatif et des chiffres.

M. le professeur Olivarès termine sa lettre en recommandant son procédé dans tous les cas où le chirurgien a besoin d'économiser son temps, et en faisant appel à l'expérimentation des praticiens espagnols.

Puisque M. Olivarès a opéré plusieurs fois d'après son procédé, nous regrettons qu'il ait omis de publier avec sa lettre les faits à l'appui. La meilleure recommandation pour une méthode opératoire, ce sont des faits heureux ; les praticiens doivent rester sourds aux assertions élogieuses les plus accentuées, quand elles sont isolées de leur substratum clinique. Si M. Olivarès a

des faits, comme il le dit, nous en attendons l'exhibition. (*Traduit par le docteur* MASSART.)

Impuissance virile chez un sujet affecté de diabète sucré. — Guérison au moyen de la strychnine; par le docteur GIOVANNI FERRINI, médecin à Tunis. (Broch. de 12 p., imprimée à Turin.)

Cette notice est digne d'un certain intérêt; elle démontre la probabilité d'une méthode curative pour le diabète, alors que cette affection, jusqu'ici, a déjoué les espérances de l'art. Le fait dont il s'agit, ainsi que l'indique le titre de la brochure, est celui d'une impuissance virile que, dans sa pratique à Tunis, le docteur Ferrini a eu l'occasion de traiter et de guérir par l'emploi de la strychnine; mais, en écrivant l'histoire du malade, l'auteur semble hésiter sur la pathogénie possible de cette affection, et il se demande si l'impuissance des fonctions génitales peut être attribuée seulement aux dispositions morales de l'individu, à l'espèce de crainte qu'il en éprouvait, ou si elle dépendait des progrès du diabète, dont les symptômes, assoupis pendant quelque temps, se sont ensuite manifestés de nouveau, ou enfin si cette impuissance ne serait pas tout simplement due à l'usage prolongé et abusif du laudanum.

L'auteur apporte de fort bons arguments pour combattre cette dernière opinion, mais il reste convaincu que la véritable cause occasionnelle était la terreur dont l'esprit du malade était frappé, — tandis que la cause prédisposante était bien réellement l'affection diabétique. Il soulève aussi la question de savoir si l'alcaloïde employé, comme il a été dit ci-dessus, peut combattre la glycosurie, en supposant fondée la théorie de Bernard, que la condition anatomo-pathologique de la maladie est une névrose spinale. Mais, ce qui surtout est éminemment désirable, c'est de constater qu'un moyen aussi héroïque que la strychnine peut être efficacement opposé au diabète. Aussi, en réfléchissant toutefois que la glycosurie, suivant l'auteur même, ne constitue qu'une simple cause prédisposante de l'impuissance virile, la condition pathologique devra avoir son point de départ dans la perturbation d'esprit dont le sujet a été saisi. On sait au reste que M. Bernard a modifié ses idées premières sur la théorie du diabète. (*Revue étrangère médico-chirurgicale.*)

Spermatorrhée. — Bromure de potassium. — L'action stupéfiante exercée par le bromure de potassium sur les organes génitaux de l'homme sain est un fait suffisamment démontré par les travaux de MM. Puche, Huele et Rames (Thèses de Paris, 1850); et déjà, en 1854, un médecin russe, le docteur Thielmann, a employé ce sel avec avantage contre le priapisme qui accompagne certaines formes de la blennorrhagie, contre le satyriasis et les pollutions nocturnes. Trois observations de malades atteints de cette dernière affection, et guéris par l'administration du même médicament, sont rapportées par M. Alfr. Binet, interne des hôpitaux; elles nous paraissent établir d'une manière assez évidente l'efficacité du bromure de potassium dans les cas de spermatorrhée sans lésion appréciable des voies génito-urinaines. Chez les trois malades dont M. Binet a recueilli l'histoire, l'administration du bromure n'a déterminé aucun effet désagréable ou toxique; elle a été suivie d'une amélioration notable dès les premières doses, et n'a pas tardé à amener une guérison complète, malgré l'ancienneté et la fréquence des pollutions, qui dataient de deux et même de dix-sept années. Le traitement a consisté dans l'usage du julep suivant: bromure de potassium, 1 gramme; julep gommeux, 120 grammes; à prendre dans la journée; ou dans l'emploi d'une solution ainsi formulée: bromure de potassium, 20 grammes; eau distillée, 300 grammes: une cuillerée à bouche tous les matins dans un verre d'eau sucrée. (*Union médicale.*)

Asthme spasmodique. — Conditions d'habitation. — M. Salter établit, d'après une trentaine d'observations personnelles, que l'asthme, affection ordinairement tenace et souvent rebelle à tout remède, guérit fréquemment par le changement de résidence, et que la cure persiste tant que l'individu reste dans le lieu où elle s'est ainsi effectuée. — Poussant plus loin cette recherche, il a voulu déterminer par expérience quelles sont les conditions les plus propres à opérer une pareille amélioration. Or il résulte de ses observations que le séjour des grandes cités mérite la préférence sous ce rapport; qu'il faudrait même, là, choisir les parties les plus malsaines de la ville; de sorte que, — et c'est l'une de ses conclusions textuelles que nous citons ici, — de sorte que « l'air le pire

pour la santé générale est, en principe, le plus favorable pour l'asthme. » Londres, bien entendu, lui paraît digne de la préférence à ce point de vue.

Des exceptions s'observent cependant ; mais, en général, le médecin ne sera pas trompé dans son attente en conseillant aux asthmatiques le séjour d'un climat qui soit, le plus qu'il se puisse, différent de celui où ils ont vu la maladie se développer. Mais la disposition morbide, il faut le savoir, et il importe de le dire, n'est par là que suspendue, et non conjurée à jamais.

(*The Lancet.*)

Propriétés désinfectantes du permanganate de potasse. — Selon le docteur Girwood, le permanganate potassique pourrait être employé, comme désinfectant, dans plusieurs circonstances, telles que cancers ulcérés, gangrène, etc. On peut s'en servir en poudre, en injections ou en lotions (0,10 centigrammes à 1 gramme pour 30 grammes d'eau). Sous cette dernière forme il a produit d'excellents résultats dans plusieurs cas d'ulcères gangreneux et de plaies scrofuleuses. A titre de caustique, il a de la ressemblance avec le nitrate d'argent.

Le permanganate potassique convient également pour désinfecter des chambres qui renferment de l'air contaminé. Pour cela on en met une certaine quantité dans une assiette et on l'humecte d'une ou de deux cuillerées d'eau. Cette assiette, placée dans un appartement à assainir ou sous un lit de malade, produit un effet désinfectant, sans que la solution du permanganate exhale la moindre odeur, et cela aussi longtemps que celle-ci conserve sa couleur pourpre.

(*Annales médicales.*)

Emploi de la racine de l'alisma plantago dans le traitement de la chorée et de l'épilepsie. — Le moment le plus convenable pour récolter l'*alisma plantago* est le printemps et l'automne ; en cas d'urgence, on peut également la récolter pendant l'été. On la fait bien sécher et on la conserve pour l'usage. Autant que possible la racine ne doit être pulvérisée qu'au moment où l'on veut s'en servir ; on soumet les malades à un régime bien réglé et on leur donne matin et soir de la poudre à la dose de 15 centigr. jusqu'à celle d'une cuillerée à café, pour arriver promptement à en faire prendre trois ou quatre cuillerées à café, et même plus, par jour. Si le médicament provoque des soulèvements de l'estomac et un sentiment de constriction, ces phénomènes sont ordinairement les signes avant-coureurs d'une prompte amélioration ; du reste, il n'a pas d'autres effets désagréables et peut être continué très-longtemps sans exercer une action nuisible sur l'économie. Aussi peut-on en faire continuer l'usage pendant la période cataméniale et l'administrer à de très-jeunes enfants. M. le docteur Hochstetter a l'habitude d'y soumettre ses malades pendant plusieurs mois.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Basilic commun. — Ocimum basilicum.

Le **Basilic commun** ou *Basilic romain*, *grand basilic*, ὤκιμον βασιλικὸν, OCIMUM BASILICUM, est une plante annuelle, herbacée, aromatique, de la didynamie-gymnospermie de Linné, et de la famille des labiées.

Racine fibreuse, blanchâtre.

Tige dressée, très-rameuse, glabre, de 32 centim. environ de diamètre.

Feuilles pétiolées, ovales ou oblongues, rétrécies à la base, subdentées, à limbe glabre et glanduleux, à pétiole cilié.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, petites, blanches ou purpurines, réunies en glomérules formant une grappe terminale.

Calice monosépale, persistant, cilié, ovoïde, à cinq dents, la supérieure arrondie et membraneuse ; très-glanduleux, penché à la maturité.

Corolle monopétale, hypogyne, deux fois plus grande que le calice, à limbe bilabié, à lèvre supérieure à sept divisions, à lèvre inférieure un peu plus longue, plane et entière.

Etamines didynames, insérées sur le tube de la corolle, les inférieures plus longues, les supérieures munies de poils à la base.

Anthères biloculaires, réniformes, confluentes.

Ovaire porté par le prolongement du réceptacle, ormant un disque épais, glanduleux, à quatre oges uniovulées.

Ovules dressés.

Style indivis à la base, bifide au sommet.

Stigmates terminaux.

Fruit sec, se divisant en quatre nucules ovoïdes, lisses.

Graines dressées, à albumen charnu.

Plante entière, 1/4 nature.

Le Basilic commun. — Ocimum basilicum.

Plantule droite.

Radicule infère.

Le basilic est originaire de l'Inde. Il se cultive dans nos jardins.

Toutes les fois que nous donnons le mot grec d'une plante, on sait que l'on a affaire à une célébrité de vieille date. Dioscoride accorde au basilic des propriétés diurétiques, tout en lui reprochant, on ne sait trop pourquoi, d'affaiblir la vue, lorsqu'on en fait un usage trop abondant. Les feuilles

fournissent en abondance, de l'huile volatile que Fr. Hoffmann considérait comme céphalique et nervine. Cette huile, dit Gilibert, est utile dans les névroses atoniques, telles que la paralysie et la goutte sereine. Les feuilles, desséchées et pulvérisées, constituent un sternutatoire efficace dans la perte de l'odorat causée par un coryza chronique.

La saveur forte, piquante, agréable et comme anisée du basilic lui assigne un rang parmi nos meilleures épices; mais il est presque banni de la matière médicale, bien qu'il ait les propriétés toniques et stimulantes de la plupart des labiées, telles que la sauge, le romarin, la mélisse, le thym, le serpolet, la lavande.

Bodard, dans son *Cours de Botanique médicale comparée*, considère le basilic comme un succédané du camphre. Cette opinion n'a point trouvé d'adhérents. A l'époque, d'ailleurs, où l'auteur l'émettait, c'est-à-dire au commencement de ce siècle, le camphre jouissait d'une réputation dont il a beaucoup déchu, de sorte qu'on serait assez embarrassé de dire dans quelles maladies il remplit le rôle de médicament héroïque qu'on lui attribuait si libéralement autrefois.

Le basilic compte un certain nombre de variétés. On rattache au basilic commun les variétés à *feuilles d'ortie*, à *feuilles de laitue* et *anisée*. Cette dernière, remarquable par l'odeur qu'indique son nom, est surtout celle que l'on recommande pour l'assaisonnement.

Le *petit basilic* (*Ocimum minimum*), originaire de Ceylan, est celui que nous élevons d'ordinaire dans les pots. Il a des feuilles ovales, vertes ou violettes, suivant la variété. Son odeur est plus suave que celle du basilic commun.

Le basilic de Ceylan (*Ocimum gratissimum*) est ligneux; il a une odeur très-forte, rappelant celle de la vanille et du giroflier, auxquels Bodard proposait de le substituer. C'est d'ailleurs une plante de serre chaude, ainsi que le *basilic suave* ou de *Dillon* (*Ocimum suave*), qui a une odeur des plus agréables.

Modes d'emploi.

On emploie l'herbe, soit verte, soit desséchée, du basilic commun ou du petit à la dose de 8 à 15 grammes pour 1 litre d'eau bouillante.

Huile essentielle de basilic.

Herbe fleurie de basilic.....	5	parties.
Eau.....	7	—

Distillez et séparez l'huile qui surnage. Le produit de l'eau distillée s'emploie à la dose de 30 à 60 grammes en potion; l'huile essentielle à celle de 5 à 10 gouttes sur du sucre que l'on fait ensuite fondre dans de l'eau sucrée.

Le *Basilicum* n'entre point, comme on pourrait le croire, dans la composition de l'onguent basilicum. Cette qualification de *basilicum* équivaut au mot royal, titre que l'on donnait ou plutôt que l'on prodiguait jadis à ce qui semblait éminemment beau, bon et précieux.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de Pathologie chirurgicale, par A. Nélaton, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Acémie de Médecine. Tome IV. Publié sous sa direction par M. le docteur Jamain (1).

On lit en tête de ce quatrième volume l'avis suivant de l'auteur :

« L'accueil fait par le public médical aux premiers volumes de cet ouvrage me faisait vivement désirer d'y mettre moi-même la dernière main. Je l'aurais fait d'autant plus volontiers que j'avais, depuis plusieurs années, préparé les matériaux nécessaires à la rédaction des articles que devaient contenir les derniers volumes; mais les exigences de mon enseignement, unies aux nécessités de la pratique, m'ont empêché d'accomplir cette tâche. Je dus, par conséquent, confier ce travail à un homme qui, par son savoir et la rectitude de son jugement, me présentait toutes les garanties nécessaires. M. Jamain, identifié avec tous mes travaux, et dont j'ai depuis longtemps apprécié toute la valeur, se présentait naturellement à mon choix. Il a bien voulu se charger de la rédaction des quatrième et cinquième volumes, pour lesquels il aura toujours à sa disposition les notes que j'avais recueillies pour ce

(1) Un volume in-8° de plus de 500 pages. Chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

travail et les conseils d'une pratique de vingt années. »

C'est une chose assez remarquable que cette difficulté pour la chirurgie contemporaine de se résumer en quelques volumes, tandis que les traités de médecine foisonnent en quelque sorte. Cet état de choses tient à ce que la médecine opératoire, qui dans la pratique est l'exception, usurpe dans l'enseignement une part trop prépondérante, ce qui fera sans doute dire un jour que la chirurgie du milieu du dix-neuvième siècle est tombée dans les procédés. On conçoit que les maîtres répugnent à écrire une histoire de leur art qui substituerait de petits noms modernes aux grandes choses des siècles antérieurs, et se perdrait dans le labyrinthe de questions de priorité. Ce n'en est pas moins, toutefois, une chose fâcheuse que des hommes tels que M. Bouisson, de Montpellier, et M. Nélaton ne puissent, l'un entreprendre, l'autre mener à fin une œuvre aussi importante que celle d'un traité classique de chirurgie.

Qu'on ne voie dans ces réflexions rien d'hostile au jeune chirurgien que M. Nélaton a chargé de continuer et d'achever son livre. Ce choix est pour lui une lettre de recommandation qui l'honore infiniment, et ce peut être un jour le point de départ d'une œuvre qui lui soit propre. On se tromperait, d'ailleurs, si l'on s'imaginait que le présent volume est une compilation, un résumé de l'état actuel de nos connaissances. C'est ce que l'on va voir par l'exposé rapide des matières contenues dans ce volume.

Le tome IV des *Éléments de Pathologie chirurgicale* comprend la fin des maladies de la poitrine et toutes les maladies de l'abdomen. Dans les premières il est spécialement traité des affections mammaires.

Le chapitre des affections de l'abdomen se divise dans les articles suivants : 1° plaies et contusions; 2° hernies ; 3° occlusions intestinales; 4° abcès des parois de la cavité abdominale; 5° affections de l'ombilic.

De ces cinq articles, le plus curieux, celui qui se recommande le plus par son originalité, c'est celui qui porte le titre d'*occlusions intestinales*. L'idée de comprendre sous ce titre une classe entière de maladies est venue à M. Nélaton après un voyage qu'il a fait à Londres, et dans lequel il a vu à son loisir les diverses pièces d'anatomie pathologique de l'intestin que possèdent les riches musées de cette capitale et surtout le musée de Hunter. M. Jamain, qui tient ici en quelque sorte la plume sous la dictée de son maître, nous annonce, de son côté, que sa rédaction n'est ici que l'introduction à un Mémoire plus étendu sur les occlusions intestinales, pour lequel il mettra à contribution les dessins de la collection de Dupuytren, dont il doit la communication à M. le docteur Marx. Bornons-nous à donner ici une idée générale des occlusions intestinales telles que M. Nélaton les comprend aujourd'hui.

Les occlusions intestinales sont, comme les kystes de l'ovaire, un empiétement, légitime sans doute, que la chirurgie opératoire fait à la médecine; car ces occlusions intestinales de M. Nélaton ne sont autres que les affections si multiples, si diverses, que l'on a décrites sous le nom d'étranglement interne, d'iléus, de volvulus, de passion iliaque, de miserere. M. Nélaton range les occlusions sous trois titres : occlusion produite par lésion organique des tuniques intestinales ; occlusion produite par étranglement interne ; occlusion produite par le renversement de l'intestin. La première espèce d'occlusion se subdivise en deux variétés, suivant que l'occlusion a lieu par hypertrophie musculaire ou par hypertrophie cellulaire, et ces variétés se subdivisent encore en sous-variétés pour l'intelligence desquelles on a intercalé des gravures dans le texte.

De cette doctrine qui distingue, dans les lésions organiques des tuniques intestinales, des productions cancéreuses et de simples hypertrophies musculaires ou celluleuses, résulte en certaines circonstances l'indication ou tout au moins la justification de la gastrotomie et de l'entérotomie. M. Jamain rapporte deux applications heureuses de cette dernière, et une troisième qui aurait pu l'être également si elle n'eût pas été pratiquée trop tard. Le temps opportun pour y recourir est celui où l'on voit les accidents d'étranglement interne se montrer rebelles aux moyens ordinairement employés en pareils cas, mais celui surtout où la péritonite n'est pas encore établie.

On jugera, sans doute, d'après ce que nous avons exposé du livre de M. Jamain, qu'il sera une digne continuation des précédents volumes de M. Nélaton.

Publications scientifiques et médicales récemment déposées au ministère de l'intérieur.

Almanach pharmaceutique et hygiénique pour 1858. In-16, 48 p. Cambrai, imp. Carion;

aux bureaux de *l'Émancipateur ;* les principaux libraires. 20 c.

Blavaux. — Notice sur l'eau minérale de Rieumajou, par le docteur Blavaux, de Castres (Tarn), avec l'analyse chimique par MM. les docteurs L. Mialhe, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, L. Figuier, professeur à l'École de Pharmacie de Montpellier, et O. Henri, membre de l'Académie impériale de Médecine. In-8°, 60 p. Castres, imp. Abeilhou (1857).

Briand et Chaudé. — Manuel complet de médecine légale, ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière et des jugements et arrêts les plus récents, précédé de considérations sur la recherche et les poursuites des crimes et des délits, sur les autorités qui ont droit de requérir l'assistance des médecins et chirurgiens, etc., par J. Briand, D. M. de la Faculté de Paris, etc., et Ernest Chaudé, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Paris; contenant un traité élémentaire de chimie légale, dans lequel est décrite la marche à suivre dans les recherches toxicologiques et dans les applications de la chimie aux diverses questions criminelles, civiles, commerciales et administratives; par M. Gaultier de Claubry, docteur ès sciences, professeur à l'École impériale de Pharmacie, etc.; 6e *édition*, avec 3 pl. gravées et 64 fig. dans le texte. In-8°, 950 p. Paris, imp. Martinet; lib. J.-B. Baillière et fils. 10 fr.

Coste. — Note sur deux désarticulations de l'épaule et une de la hanche : deux guérisons ; par M. Coste, professeur de clinique chirurgicale à l'École de Médecine et de Pharmacie de Marseille. In-8°, 11 p. Paris, imp. Plon.

Guignau. — Compte rendu des travaux de la Société linnéenne de Bordeaux pendant l'année académique 1856-1857; par le docteur Th. Guignau, membre de la Société de Médecine de Bordeaux, etc., secrétaire général de la Société linnéenne. Lu en séance publique, le 4 novembre 1857. In-8°, 19 p. Bordeaux, imp. et lib. Lafargue (1857). (*Extrait des* Actes de la Société linnéenne de Bordeaux. *Tome* 21, 6e *livraison.*)

Jacquemet. — Premier mémoire sur l'huile de foie de morue ferrugineuse ; par M. le docteur Jacquemet, chef des travaux anatomiques et professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. In 8°, 8 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (*Extrait de la* Gazette médicale de Lyon.)

Lordat. — Indispensable nécessité de la philosophie naturelle, expérimentale, inductive, pour la construction et la conservation de l'anthropologie médicale ; par le professeur Lordat. In-8°, 23 p. Montpellier, imp. Ricard frères.

Martin (E.). — Nouvelle école électro-chimique, ou chimie des corps pondérables et impondérables. Découverte des véritables corps simples et d'une théorie chimique générale à l'aide de laquelle les actions chimiques et électro-chimiques sont dévoilées, la science agrandie et simplifiée; par Émile Martin, de Vervins, pharmacien, etc. 5e livraison. In-8°, p. 321 à 400. Paris, imp. Gratiot; lib. Méquignon-Marvis; l'auteur, 33, rue Montmartre. (*L'ouvrage sera publié en* 8 *ou* 10 *livraisons de cinq feuilles. Prix de la livraison,* 1 *fr.*)

Martin (E.). — Mémoire sur l'étiologie du pied-bot; par Ferdinand Martin, chirurgien orthopédiste des maisons impériales d'éducation de la Légion d'honneur, etc. 2e tirage. In-8°, 53 p. Saint-Germain-en-Laye, imp. Beau; Paris, lib. Germer Baillière (1857).

Monteils. — De la dyssenterie épidémique observée à Mende en 1857; par le docteur A. Monteils, médecin en chef de l'hôpital. In-8°, 28 p. Mende, imp. Ignon (1857).

Notice sur la cornue coulante à fermetures hydrauliques et à distillation continue, pour les matières solides, de MM. Eugène et Prosper Malo. In-4°, 8 p. Autun, imp. Dejussieu (1857).

Noticia sobre o banho electro-chimico de J.-A. Pennes, pharmaceutico em Paris. In-18, 35 p. Paris, imp. Remquet et Ce.

Rapport sur les travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Loire-Inférieure pendant l'année 1856, adressé à M. H. Chevreau, préfet de la Loire-Inférieure. In-8°, 99 p. Nantes, imp. veuve Camille Mellinet.

Rentrée solennelle des Facultés des Sciences et des Lettres et de l'École de Pharmacie de Nancy, le 16 novembre 1857. In-8°, 58 p. Nancy, imp. et lib. Grimblot, veuve Raybois et Ce (1857). (*Procès-verbal de la séance. Discours de M. le recteur. Prix décernés aux élèves, etc.*)

Roux. — Mémoire sur le choléra cutané ou sudoral; par le docteur Jules Roux, chirurgien

en chef de la marine, Toulon, etc. In-8°, 32 p. Paris, imp. Malteste et Ce (*Publications de l'Union médicale. Octobre et novembre* 1857).

SACC. — De la gomme adragante et de l'utilité qu'il y aurait à la produire en Algérie; par M. Sacc, membre et délégué de la Société à Wesserling. In-8°, 3 p. Paris, imp. Martinet. (*Extrait du* Bulletin de la Société impériale zoologique d'Acclimatation.)

SAUGERRES. — Études sur les fécules les plus usitées, et moyen de reconnaître leur différentes altérations à l'aide du microscope ; par le docteur Saugerres, médecin-major du 5e de ligne, etc. In-8°, 23 p. et 4 pl. Lille, imp. Lefort; M. Hoël, opticien.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 *février* 1858.

Dartre tonsurante. — M. DEVERGIE renonce à la parole qu'il avait demandée à la fin de la séance précédente. La discussion se trouve ainsi terminée.

Muguet. — M. CHATIN lit un rapport favorable sur un Mémoire de M. Gubler ayant pour titre : *Études sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet* (OIDIUM ALBICANS).

Nous avons donné dans notre numéro du 1er septembre 1857 les conclusions de ce travail, auxquelles il faut se reporter pour comprendre la discussion qui s'élève à ce sujet. Comme M. Gubler avait insisté sur l'indication des alcalins pour combattre l'acidité buccale, constante dans le muguet, M. Trousseau s'élève contre cette assertion. Il fait observer que l'acide chlorhydrique est un excellent moyen de détruire le muguet; que, si le borax vient immédiatement après, ce n'est pas comme sel alcalin qu'il agit, mais comme modificateur; autrement le carbonate de soude lui serait supérieur; or, l'expérience a démontré le contraire (1).

Une conversation s'engage sur le pronostic du muguet; elle aboutit, après des concessions mutuelles, à ce résultat déjà connu, que le muguet est très-grave chez l'adulte, parce qu'il se lie presque constamment à une maladie chronique arrivée à sa période fatale; que chez l'enfant gravité varie suivant qu'on observe cette maladie en ville, où elle est généralement bénigne, ou dans les hôpitaux, où elle est très-souvent l'indice d'une mort prochaine.

Dyssenterie épidémique. — M. PIEDVACHE, médecin de l'hôpital de Dinan (Côtes-du-Nord), donne lecture d'une note sur la dyssenterie épidémique. Il résulte de son expérience que les antiphlogistiques et les opiacés ne réussissent jamais à faire avorter la dyssenterie; que les purgatifs, surtout lorsqu'ils sont administrés au début, en arrêtent souvent la marche; que les lavements avec l'acétate de plomb et l'alun ont une action subite et très-puissante, et que joints aux purgatifs ils constituent une méthode réellement abortive. (Renvoyé à la commission des épidémies.)

Séance du 23 *février.*

Bibliothèque de l'Académie. — M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un arrêté par lequel, sur la proposition du conseil d'administration de l'Académie, il a nommé bibliothécaire adjoint M. le docteur Axenfeld.

Annonces mensongères. — M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport sur les annonces mensongères. La Commission, par l'organe de son rapporteur, propose les conclusions suivantes :

1° Il y a lieu, dans l'intérêt public, de s'opposer, par toutes voies de droit, à ce que des remèdes non autorisés soient annoncés comme ayant reçu l'approbation de l'Académie impériale de Médecine.

2° Il ne convient pas moins de réprimer ce

(1) Suivant M. Gubler, le borax est le meilleur topique pour le muguet; mais il ne faut pas l'associer au miel ou à un sirop, comme on le fait d'habitude, parce qu'il s'établit une fermentation acide qui en contrarie l'effet.

abus dans l'intérêt du décret du 3 mai 1850, dont l'Académie est appelée à proposer l'application. (Adopté.)

Fièvre puerpérale. — M. Guérard fait une communication verbale sur la fièvre puerpérale. A l'occasion d'un cas intéressant de cette maladie qu'il a eu occasion d'observer récemment (avortement au cinquième mois; fièvre puerpérale; emploi du sulfate de quinine; mort), il juge opportun d'apporter à la tribune de l'Académie cette question, sur laquelle elle n'a reçu que des communications de peu d'importance.

C'est dans le but de provoquer dans son sein une discussion sur ce sujet, ajoute M. Guérard, que je vais lui soumettre quelques considérations relatives à la nature, au mode de propagation et au traitement de la fièvre puerpérale.

Laissant de côté les anciennes hypothèses sur la nature de la maladie, il importe d'être fixé sur la part des phlegmasies locales et de la pyoémie dans cette pathogénie.

Quant aux premières, on ne pourrait leur attribuer le rôle de cause productrice de la fièvre que si elles étaient constantes, et si, d'autre part, elles n'apparaissaient jamais qu'avant la fièvre. Or aucune de ces deux conditions n'est remplie. On voit des cas foudroyants de fièvre puerpérale sans lésion locale. Puis, chaque lésion locale, prise isolément, peut manquer et manque souvent. D'autre part, on voit souvent la fièvre apparaître peu après la délivrance ou même pendant les derniers moments du travail, tandis que les phlegmasies locales ne se montrent que beaucoup plus tard. Leur nombre, leur intensité, leur siége varient d'ailleurs beaucoup dans les différentes épidémies, si bien que l'on a cru voir dans l'existence d'un foyer purulent, dans un point quelconque de l'organisme, le caractère anatomique de la maladie. Cette définition est sans doute fautive; mais ce qui précède prouve au moins que, lorsqu'il y a des phlegmasies locales, elles ne sont pas primitives; elles ne représentent que des effets d'une cause générale, à laquelle elles sont manifestement subordonnées.

La théorie de la pyoémie explique-t-elle mieux que celle de l'inflammation locale les divers phénomènes de la fièvre puerpérale? Mais d'abord la phlébite (à laquelle on rapporte la pyoémie) n'est pas constante. M. Duplay rapporte l'observation d'une femme qui présenta quelques symptômes de phlébite utérine (toutefois sans symptômes de fièvre puerpérale), qui mourut d'une autre maladie, et chez laquelle on trouva encore du pus concret dans les veines, c'est-à-dire que la phlébite peut verser du pus dans le sang sans produire aucun des symptômes de la fièvre puerpérale. Les expériences dans lesquelles on injectait du pus dans les veines n'ont, pas plus que les faits pathologiques, la portée qu'on leur a attribuée.

Cette théorie n'est donc pas plus admissible que la prédédente.

Il est facile de dire ce que la fièvre puerpérale n'est pas; il n'est pas aussi aisé de dire ce qu'elle est. Une étude attentive des symptômes donnera peut-être, malgré les difficultés, le mot de l'énigme.

Il faut remarquer que, malgré les différences considérables qu'on observe entre diverses épidémies de fièvre puerpérale, on leur trouve à toutes des traits communs qui distinguent parfaitement la fièvre puerpérale de toutes les autres maladies. Les caractères communs, constants, qui nous permettent d'assigner à cette fièvre une place déterminée dans le cadre nosologique, paraissent devoir être rapportés aux conditions propres à la femme enceinte ou en couches, tandis que ceux qui impriment à chaque épidémie son cachet individuel sont plutôt le fait du milieu où se développe la maladie, de conditions extérieures aux sujets qu'elle frappe. Et d'abord des faits nombreux nous portent à admettre une cause, une influence générale.

Quant aux aptitudes morbides qui dérivent de l'état de grossesse et de puerpéralité, elles ne sont pas douteuses. Je crois que la subordination morbide qui relie l'enfant et la mère n'a pas d'autre cause. Un mot seulement à ce sujet.

Nous savons par les travaux de MM. P. Dubois, Danyau, Moreau, Trousseau, que la mortalité des nouveau-nés est plus forte pendant les épidémies de fièvre puerpérale qu'en tout autre temps; qu'alors aussi ceux-ci sont plus souvent atteints de muguet et d'érysipèle. On ne peut s'empêcher, en présence de ces faits, d'admettre là un principe qui se transmet, et que dans l'état actuel de nos connaissances nous ne pouvons guère assimiler qu'au virus.

Cette hypothèse d'un *virus* semble devenir une réalité en présence des faits relatifs à la

transmission de la fièvre puerpérale. Ils mènent presque inévitablement à la doctrine de la contagion. Mais d'abord remarquons que, lorsqu'une femme accouche dans une salle où règne la fièvre puerpérale, elle a beaucoup plus de chances de prendre la maladie si elle y est entrée récemment que si elle y a fait un séjour un peu prolongé. Il est inutile d'insister sur les particularités que présente le mode de développement des épidémies. Tout le monde les connaît.

La contagion a trouvé un partisan des plus zélés dans M. Semmelweis (de Vienne), et il faut dire que les conséquences auxquelles l'a conduit cette doctrine semblent justifier, au moins jusqu'à un certain point, sa manière de voir. Pour empêcher la transmission (supposée) de la maladie par les doigts des élèves, ce médecin leur imposa des lotions avec une dissolution de chlorure de chaux après chaque toucher ou après les autopsies de femmes mortes de fièvre puerpérale. Ces essais, institués en 1847, furent suivis, dit-il, d'un succès presque complet. M. Michaëlis (de Kielh) paraît avoir obtenu le même succès de cette méthode.

Ne semble-t-il pas ressortir de ces faits qu'il y a là en jeu un principe transmissible et inoculable, un virus, en un mot?

Vient enfin la question du traitement. Des trois méthodes les plus célèbres, antiphlogistiques, narcotiques et vomitifs, la première ne compte plus guère de partisans; elle n'a jamais donné que de médiocres succès, et elle peut entraîner de graves dangers.

Il n'en est pas de même des narcotiques, opium, aconit, quinine, qui paraissent avoir donné des résultats avantageux incontestables. Il y a plus de quinze ans que je les emploie. Mon traitement est simple; je n'ai employé que l'opium à haute dose. En le donnant dès les premiers moments de l'invasion, pendant le frisson initial même, il m'a semblé que je lui devais des succès réels. M. Depaul a été tout aussi heureux; il est vrai que je n'ai jamais eu l'occasion de l'employer autrement que dans des cas sporadiques; mais dans ces cas il m'a souvent paru que la marche de la maladie était enrayée à son début.

Vous connaissez les résultats obtenus au moyen du sulfate de quinine, à l'hôpital Cochin, par M. Beau. Cet alcaloïde paraît encore avoir rendu de signalés services comme prophylactique à M. Leudet (de Rouen). M. Leudet le donna pendant quelque temps, à la dose de 1 gramme dans les vingt-quatre heures, à toutes les accouchées du service de l'Hôtel-Dieu; deux seulement des soixante-deux femmes auxquelles il l'administra subirent l'influence épidémique, et, de trente autres accouchées auxquelles ce médicament n'avait pas été donné, dix-neuf furent atteintes. Ces faits méritent certes une sérieuse attention.

J'arrive à l'ipéca. Vous vous rappelez avec quel succès Doulcet l'employa à l'Hôtel-Dieu en 1782. Ses successeurs ne furent pas aussi heureux que lui; l'ipéca semblait avoir perdu son efficacité. Et puis, quand Desormeaux le reprit en 1829, il fit de nouveau merveille au début de l'épidémie. Tonnelé, qui a fait l'histoire de cette épidémie, dit à ce sujet : « Toutes ne guérirent pas; mais un grand nombre furent délivrées comme par enchantement, et nous vîmes un instant se reproduire les brillants résultats qui avaient suivi l'emploi de cette méthode entre les mains de Doulcet, de Doublet et des médecins de l'Hôtel-Dieu. Mais, à la fin d'octobre, les vomitifs perdirent peu à peu leur influence; vers le milieu de novembre, on n'en retira plus aucun fruit, et M. Desormeaux dut en suspendre l'usage, jusqu'à ce que les conditions favorables à son emploi vinssent se présenter de nouveau. »

Cette phrase remarquable me paraît porter avec elle un double enseignement :

D'abord elle semble frapper d'avance de stérilité toute recherche ayant pour but la découverte d'un médicament ou d'une médication applicable à toutes les épidémies de fièvre puerpérale;

En second lieu, elle rappelle l'attention vers les principes de Sydenham en matière de thérapeutique des épidémies.

Il nous faut donc, ajoute M. Guérard, admettre dans cette redoutable affection une cause générale dominant toutes les individualités, et sans doute aussi une thérapeutique variant avec ces mêmes individualités morbides.

M. Guérard, après quelques considérations générales relatives à l'influence qu'ont exercée les doctrines régnantes, il y a une trentaine d'années, sur l'étude des questions de ce genre, termine en renouvelant l'appel qu'il fait à ses collègues.

La discussion sur la fièvre puerpérale est renvoyée à la séance suivante.

Séance du 2 mars.

Fièvre puerpérale. — L'ordre du jour appelle la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. Depaul, qui fait un des plus longs discours que l'Académie ait jamais entendus et qui comprend l'histoire tout entière de la maladie. L'auteur y signale la contagion de la maladie, bien connue de tout le monde, mais à un degré que l'on eût à peine soupçonné. Ainsi la main de l'accoucheur peut être malheureusement le véhicule de cette contagion, et M. Depaul en avoue un fait pour sa part. L'honorable orateur, après avoir constaté l'impuissance de tous les moyens préconisés jusqu'à ce jour, croit que c'est dans la suppression des maisons d'accouchement que l'on trouvera le meilleur moyen prophylactique de cette terrible maladie.

FAITS DIVERS.

Arrêt de la cour de cassation consacrant le droit des médecins à des honoraires en cas de réquisition (affaire Andreux). Nous avons parlé de cet arrêt dans notre numéro de février, p. 86. Nous en donnons aujourd'hui le texte.

La Cour,

Ouï à l'audience de ce jour le rapport fait par M. le conseiller Delapalme, les observations de Mes Béchard et Mimerel, avocats des parties, et les conclusions de M. Sevin, avocat général;

Sur les deux moyens du pourvoi :

Vu l'article 1999 du Code civil ;

Attendu qu'il résulte des faits constatés par le jugement attaqué qu'Eugène Andreux, requis par le maire de Bar-le-Duc de donner ses secours aux malades atteints du choléra, dans la circonscription à lui assignée, a obtempéré à cette réquisition;

Qu'il devait dès lors, et par cela seul, recevoir un salaire pour les soins par lui donnés;

Que nul ne peut être tenu, en l'absence de toute disposition de la loi, de faire gratuitement le sacrifice de son temps, de son travail ou de son industrie, même à l'intérêt public ou communal ;

Qu'aucune disposition de la loi n'a exigé ce sacrifice dans le cas de calamités publiques ;

Que l'appel fait à tout individu exerçant une profession salariée pour obtenir de lui un acte de cette profession suppose nécessairement et implique la promesse et l'obligation de lui en payer le salaire;

Que, dans les faits de la cause, le maire de Bar-le-Duc, agissant en vertu de la loi des 16 et 24 août 1790, pour arrêter dans ses progrès un fléau calamiteux répandu dans la commune confiée à son administration, exerçait l'un des pouvoirs attribués par cette loi à l'autorité municipale ;

Qu'avant tout, et indépendamment de l'influence utile que les mesures par lui prises pouvaient avoir dans l'intérêt général, ces mesures avaient pour but l'intérêt de la ville de Bar et la conservation de ses habitants ;

D'où il suit que la dépense à faire pour leur accomplissement et pour le payement des salaires et indemnités auxquels elles pouvaient donner lieu était éminemment une dépense communale et devait être à la charge de la ville ;

Et attendu que le jugement attaqué a décidé, au contraire, qu'il n'était dû aucune indemnité à Eugène Andreux pour les secours par lui donnés, comme médecin, sur la réquisition du maire de Bar-le-Duc, aux malades atteints par le choléra ;

Qu'en jugeant ainsi il a violé l'article précité du Code civil;

Casse.

Autre arrêt interdisant aux médecins la fourniture de médicaments homœopathiques. — La cour de cassation, toutes chambres réunies, vient de rendre son arrêt dans l'affaire des pharmaciens d'Angoulême contre le docteur Moreau, médecin homœopathe. Elle a cassé l'arrêt de la cour impériale de Poitiers, qui, avec celle de Bordeaux, avait reconnu au médecin homœopathe le droit de fournir les médicaments, même dans les localités où se trouvent des pharmaciens.

Cet arrêt, ayant été rendu toutes chambres réunies, est souverain, et il fixe la jurisprudence sur ce point.

Hôpitaux; mutations. — Par suite du décès de M. le docteur Legendre, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, les mutations suivantes vont avoir lieu dans le personnel médical des hôpitaux de Paris :

M. Bergeron passe de l'hôpital Saint-Antoine à celui de Sainte-Eugénie ;

M. Boucher de la Ville-Jossy passe de la Di-

rection des nourrices à l'hôpital Saint-Antoine ; M. Lallier, médecin du Bureau central, est nommé à la Direction des nourrices.

Secret d'un mime anglais. — *L'Ami des Sciences* raconte ainsi le secret d'un célèbre mime anglais. Le nerf facial préside aux mouvements de la face ; c'est lui qui donne à la physionomie ses différentes expressions, qui réfléchit en quelqne sorte toutes les agitations de l'âme. Pour en donner la preuve expérimentale, Ch. Bell prit dans la ménagerie d'Exeter-Change le singe le plus vif et le plus impressionnable qu'il put trouver, et lui coupa le nerf facial. Excité par la douleur, le pauvre singe se mit à grimacer avec un redoublement d'énergie, mais très-exactement d'un seul côté de la figure. l'autre demeurant dans une complète immobilité.

Personne assurément n'aurait eu l'idée de répéter cette expérience sur l'homme, mais la nature devait s'en charger. Toutes les personnes qui avaient été admises à voir le singe opéré par Ch. Bell avaient été frappées de l'étrange analogie que sa physionomie présentait avec celle d'un acteur alors fort en vogue à Londres, et qui se donnait comme pouvant à volonté exprimer toutes sortes de passions d'un côté de la figure, tout en maintenant l'autre moitié dans une parfaite immobilité. L'expérience de Ch. Bell donna le mot de l'énigme : on reconnut que cet homme, atteint d'une hémiplégie faciale par suite d'une lésion accidentelle du nerf moteur, tirait tout simplement partie d'une infirmité naturelle.

Dangers des cosmétiques. — Le nommé C..., ouvrier de Loudun, avait depuis une dizaine d'années la funeste habitude de se teindre, deux fois par semaine, la barbe et la chevelure, avec une préparation composée de litharge et de pierre infernale. Pendant plusieurs années aucun effet toxique ne se manifesta, et, malgré le cours des ans, sa chevelure restait toujours noire ; pour lui cette préparation était une espèce de fontaine de Jouvence, lorsque, il y a quelques mois, sa tête s'affaiblit, sa raison diminua, et il fut pris d'aliénation mentale. Sa folie, d'abord douce et paisible, devint bientôt furieuse, et, après avoir été renfermé dans un asile où il figurait parmi les aliénés les plus furieux, il vient de mourir des suites de sa funeste coquetterie.

En présence de tels faits, ne devrait-on pas s'opposer énergiquement à la vente de semblables préparations ? Que de cas de folie dont la cause est ignorée ou mal expliquée, ont pu puiser leur origine dans l'emploi de cosmétiques toxiques !

Nécrologie.

La médecine angevine vient de perdre M. Guépin, professeur honoraire à l'Ecole préparatoire de Médecine d'Angers, mort le 13 janvier, dans un âge très-avancé. Le *Journal des Connaissances médicales* donne les détails suivants sur ce médecin, l'un des représentants les plus honorables de la médecine départementale.

Guépin, homme d'esprit, de mœurs douces, était fort instruit en histoire naturelle et en botanique ; il a publié plusieurs Mémoires et une Flore très-estimée de Maine-et-Loire. Il laisse un fils qui obtint à Paris le prix d'honneur en 1827. Il a formé de nombreux élèves qui se sont illustrés : Béchard, Ollivier, Billiard, Davilla, ce dernier, à l'âge de vingt et un ans, fondateur et directeur de l'école de médecine roumaine, et médecin en chef de l'hôpital de Bucharest.

Les Guépin descendent tous de la même origine, qui remonte à 1118, c'est-à-dire après l'importation, en France, par les Templiers, des mystères d'Orient. Les charbonniers de l'Orléanais, qui étaient en même temps des chercheurs de miel sauvage, que pour cela on appelait GUÉPIERS, se formaient en association, d'où le surnom de GUÉPINS. Ces hommes, de race gauloise, se firent toujours remarquer pendant le moyen âge par leur hostilité contre les Francs et par leur amour de l'indépendance. L'un d'eux, devenu échevin de la ville de Reims, défenseur de la commune en lutte avec l'archevêque, seigneur spirituel et temporel, eut son HOSTIER, sur le devant duquel étaient sculptés une ruche d'abeilles et des pins, brisé par ordre du roi de France, et avec lui vingt-neuf maisons des notables de la bourgeoisie eurent le même sort. En 1329, Jean Guépin fut consulté et prit part, comme mandataire royal, à un traité de conciliation entre la commune et l'archevêque. Enfin, en 1793, un membre de la famille Guépin était girondin et secrétaire du comité insurrectionnel contre la Montagne.

Aujourd'hui la médecine française s'honore du docteur Guépin (de Nantes), dont l'indépendance et la noblesse de caractère est au niveau de l'habileté opératoire et de la forte instruction.

— M. le docteur Fontainilles, du Tarn, vient de mourir dans la force de l'âge, le 13 janvier dernier. Parti la veille de Vabre pour visiter ses malades de la campagne, il retournait chez lui par une nuit obscure et par un temps rigoureux. Sur le versant d'une montagne abrupte, à quelques pas seulement de la ville de Vabre, le chemin se trouva couvert de verglas. Le cheval glissa jusqu'au bord de la route, appuyée en cet endroit sur un mur de soutènement de plusieurs mètres d'élévation. Et alors qu'arriva-t-il? Aucun témoin ne peut le dire. Il est probable que cheval et cavalier tombèrent ensemble, que l'infortuné médecin fut tué sur le coup, et roula immédiatement dans un canal rapide qui alimente le bassin d'une filature de coton. Ce ne fut que le lendemain matin que le corps de M. Fontainilles fut trouvé à l'embouchure du bassin. Le cheval était resté dans le canal, à l'endroit de la chute; il n'avait aucun mal.

M. le docteur Fontainilles était un esprit éminent, fort apprécié dans son pays, et de plus un noble cœur, une de ces âmes modestes qui, fuyant le bruit et faisant le bien, aiment à vivre dans le plus humble, mais dans le plus fécond dévouement.

M. le docteur Bernard Lavergne, ancien représentant du peuple pour le département du Tarn, a rendu, en termes chaleureux un suprême hommage à cet homme de bien, qui était adoré dans la contrée qu'il habitait.

— Un des vétérans de la médecine de la Gironde, M. le docteur Brulatour, ancien directeur de l'école, ancien président et membre honoraire de la Societé de Médecine de Bordeaux, de laquelle il n'avait cessé, malgré son âge, de suivre ou de partager les travaux, est mort le 5 février dernier, âgé de quatre-vingt-un ans.

IV. VARIÉTÉS.

Association générale des médecins de France.

La commission des médecins de la Gironde publie dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, qui lui sert d'organe ordinaire, les deux articles suivants :

Le vœu que la commission des médecins de la Gironde avait formulé, et qu'elle avait soumis à l'adhésion du corps médical, n'a pas été accueilli par l'Association des médecins de la Seine. L'assemblée générale, dans la séance du 31 janvier, a déclaré qu'elle ne *pouvait* pas, en ce qui la concerne, donner suite au projet d'Association générale. L'argument qui a déterminé ce vote a été à peu près celui-ci : L'Association des médecins de la Seine risque de perdre le bénéfice du décret qui la constitue, et de se trouver dissoute *ipso facto* si elle émet un vote dans le sens de son extension à tous les médecins des départements.

Nous discuterions ce vote s'il nous paraissait utile à la cause que nous défendons de le discuter; mais comme le refus de concours de l'Association de la Seine ne semble pas devoir influer défavorablement sur la fondation d'une association générale, nous nous abstiendrons de toute polémique. Nous devons seulement rassurer les diverses associations médicales des départements qui nous ont adressé leur adhésion, et qui ont bien voulu nous promettre le concours de leur influence en faveur de notre projet; aucune d'elles n'a compromis par là son existence; aucune d'elles ne sera dissoute pour avoir émis avec nous le vœu de se relier au corps médical tout entier par la bienfaisance et par l'intérêt de la dignité professionnelle.

Du reste, à tout prendre, notre défaite du 31 janvier aura de telles compensations que nous devrons nous en féliciter comme d'une victoire.

D'abord, l'Association générale, s'organisant en dehors de l'Association de la Seine, adoptera des statuts probablement mieux appropriés aux besoins du corps ménical tout entier que n'eussent été ceux de l'Association de la Seine. Ainsi on pourra proposer d'abaisser le taux de la cotisation; on pourra discuter les conditions d'admissibilité ou d'exclusion au point de vue de la moralisation du corps; on pourra introduire le droit à une pension viagère pour les sociétaires âgés, etc.

Ensuite, l'Association générale, par extension de l'Association de la Seine, n'avait pas obtenu l'assentiment unanime de la presse; mais, comme la polémique ne s'est engagée que sur le moyen

d'exécution, on peut aujourd'hui considérer comme assuré le fraternel concours de tous les efforts. Nous faisons bon marché des questions d'amour-propre, quel que soit le jugement qu'on portera sur notre proposition; nous avons le droit de tendre la main à tout le monde, puisque tout le monde, à l'occasion de notre vœu et de notre projet, a fait profession de foi et de dévouement au principe de l'association générale; nous trouvons là une satisfaction qui nous suffit. Le vote du 31 janvier nous offre donc une heureuse occasion de nous réconcilier avec tous nos adversaires; nous la saisissons avec empressement. Ils voulaient l'association générale, mais en dehors de l'Association de la Seine, et c'est pourquoi ils ont refusé de venir à nous; maintenant, l'Association de la Seine leur a donné raison; eh bien! c'est nous qui, de grand cœur, allons à eux et qui faisons cause commune avec eux.

Enfin, nous nous étions adressés à l'Association de la Seine, confiants dans la grandeur de l'œuvre qu'il s'agissait d'accomplir, et ne voulant pas même douter de l'appui que nous donnerait la réunion de médecins la plus considérable de France par le nombre et par les lumières scientifiques. Nous avons été déçus; pourquoi chercherions-nous à le dissimuler?

Notre tentative, recompensée par des encouragements dont nous sommes fiers, et combattue par quelques oppositions presque toujours courtoises, nous avait portés vers les pr miers rangs de ceux qui combattent pour l'association générale. Aujourd'hui nous rentrons dans la foule, et nous devenons volontiers simples soldats dans cette armée qui a bien voulu s'inscrire et s'enrôler à notre appel.

Mais la tâche que l'Association de la Seine n'a pas cru pouvoir accepter sera remplie, et nos espérances seront satisfaites. Que pourrions-nous désirer de plus?

M. Rayer a bien voulu accepter la présidence d'une commission d'organisation, dont la composition offre au corps médical toutes les garanties de succès pour l'Association générale; de concert avec plusieurs de nos confrères les plus éminents et de savants administrateurs, il s'occupe, au moment même où nous écrivons, de préparer les statuts, qui seront soumis à l'approbation du ministre, après avoir été étudiés et discutés par la commission dont nous venons parler. Nous recevons de lui la lettre suivante :

Paris, le 14 février 1858.

A M. FROIN, *président de la commission des médecins de la Gironde, et à* M. JEANNEL, *secrétaire de la même commission.*

Messieurs et très-honorés Confrères,

La création d'*une Association générale des médecins de France* est une idée grande et généreuse. Je suis heureux et profondément reconnaissant de la pensée que vous avez eue de m'associer à la réalisation d'une œuvre à laquelle les noms des médecins de la Gironde resteront si honorablement attachés. J'accepte la mission que vous voulez me confier; comptez sur mon dévouement et sur la persévérance de mes efforts pour répondre à un si haut témoignage de votre estime.

Veuillez, je vous prie, Messieurs et très-honorés Confrères, agréer l'assurance des sentiments de la plus haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre dévoué

RAYER.

De plus amples renseignements ne se feront pas attendre.

Pour achever notre tâche, nous devons rendre compte à tous nos amis des efforts que nous avons tentés. Nous publions ci-dessous notre adresse aux membres de l'Association de la Seine.

Pour la commission des médecins de la Gironde,

Le président : FROIN.

Le secrétaire : J. JEANNEL.

Projet d'une association générale des médecins de France par l'extension à tous les départements de l'Association des médecins de la Seine.

Adresse aux médecins membres de l'Association de la Seine.

Messieurs et chers Confrères,

La principale objection préjudicielle qui ait été faite au projet d'extension de l'Association des médecins de la Seine à tous les médecins des départements est celle-ci : l'Association des médecins de la Seine possède un fonds de réserve accumulé par la prévoyance de ses membres ; elle a reçu des dons et des legs qui lui sont attribués par la volonté de divers donateurs. Il est contraire à la justice et au droit de faire entrer en participation de ce fonds de réserve ceux qui n'ont pas contribué à le former, ceux à qui la pensée des donateurs ne l'avait pas destiné.

Cette objection n'a vraiment de valeur que si l'Association des médecins de la Seine est consi-

dérée comme une tontine ou une caisse d'épargne. Dans ce cas, il est évident que chaque associé possède une part de propriété proportionnelle à sa mise.

Mais une Association de bienfaisance diffère essentiellement d'une tontine ou d'une caisse d'épargne; elle en diffère autant qu'une Société formée pour donner diffère d'une Société formée pour recevoir, autant que la charité diffère de l'intérêt personnel.

Des administrateurs dont le devoir est de se montrer prudents jusqu'à l'excès ont pu s'alarmer de notre projet, nous considérant comme des copartageants ruineux ou des parties prenantes dépourvues de droit et de titres. Mais, Messieurs et chers Confrères, quelle est donc votre assemblée? Est-ce donc une assemblée d'actionnaires? Non! ce mot seul révolte votre désintéressement et votre dignité. C'est une assemblée d'hommes bienfaisants; vous êtes réunis par la pensée de soulager les malheurs de vos confrères. Eh bien! c'est dans vos rangs que nous demandons à nous placer en qualité d'associés et de donateurs. Et si des malheurs imprévus venaient frapper quelques-uns d'entre nous, nous aurions sans doute recours à l'Association dont nous ferions partie, et nous invoquerions des droits acquis non pas à un bénéfice, mais à une bienfaisance ennoblie par la réciprocité.

Nous ne venons donc pas avec l'arrière-pensée de profiter des sommes accumulées par votre prévoyance : cette pensée est bien loin de nos cœurs; nous venons avec le désir de nous associer à votre œuvre de bienfaisance, à votre œuvre qui consacre un sixième du fonds de secours à l'infortune des médecins non sociétaires (art. 25 des Statuts); nous venons afin de rendre votre œuvre plus efficace et plus complète; et, comme la charité est parmi les hommes une source intarissable de progrès et de civilisation, nous espérons que la bienfaisance mutuelle, généralisée parmi les médecins, jettera parmi eux des semences de concorde et de respect réciproques, et que la dignité du corps y gagnera.

Si l'on ajoutait que l'Association de la Seine est liée à ses sociétaires et à ses bienfaiteurs par une sorte de contrat spécifiant l'attribution des secours aux médecins du département de la Seine, nous ferions observer que pendant dix-sept ans l'Association des médecins de Paris a reçu, pour la circonscription de Paris seulement, les sommes versées par ses sociétaires et ses donataires, et que cependant, en 1851, elle a pu s'étendre à tout le département de la Seine après une autorisation du conseil d'État. Or l'extension demandée aujourd'hui est absolument de la même nature que celle de 1851, contre laquelle aucune réclamation de droit n'a été soulevée.

Messieurs et chers Confrères, vous avez trouvé le secret de rendre votre bienfaisance doublement puissante : d'abord, vous soulagez les douleurs confraternelles; ensuite vous êtes unis lorsqu'il s'agit de défendre notre noble profession dans la personne de ceux qui l'exercent, lorsqu'ils sont opprimés par l'injustice. Acceptez à la fois, nous vous en prions, le denier que nous voulons, à votre exemple, consacrer au soulagement de nos confrères malheureux, et le concours de nos efforts dans les luttes que vous soutenez souvent dans l'intérêt de la profession médicale.

Les difficultés d'organisation et de fonctionnement d'une Association générale des médecins ne paraissent pas insurmontables. D'abord l'esprit d'association a fait dans le corps médical de très-grands progrès depuis quelques années. Des associations de secours mutuels sont organisées dans plusieurs départements, ceux des Bouches-du-Rhône, du Haut-Rhin, du Loiret, de Seine-et-Oise, de l'Indre, de la Sarthe, des Pyrénées-Orientales, d'Indre-et-Loire; dans un certain nombre d'arrondissements, ceux de Meaux, de Saint-Jean d'Angély, d'Avranches, d'Alais, de Saint-Gaudens, de Figeac, de Melun, de Provins, de Vouziers; et dans quelques grandes villes, à Strasbourg, à Lyon, à Toulouse.

Ce mouvement des esprits vers des associations partielles, dont la dissémination et l'isolement ne sauraient être considérés comme des éléments de force et de durée, prouve assurément que le corps médical comprend les avantages de l'association, et que le zèle ne ferait pas défaut dans son sein pour l'organisation d'une institution à laquelle sa généralité donnerait un caractère frappant de grandeur et de fécondité.

De plus, le vœu formulé par quelques médecins de la Gironde, de voir une association générale se former par l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, a reçu l'appui chaleureux de plusieurs journaux de médecine et l'adhésion individuelle ou collective de mille deux cent soixante et un médecins. Les adhésions collectives sont les suivantes :

La Faculté de Médecine de Montpellier ; les médecins de la ville d'Aubenas (Ardèche) ; les médecins de la ville de Givet (Ardennes) ; l'Association médicale du département de l'Aube ; les médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or) ; la section de médecine de la Société d'émulation de l'arrondissement de Montbéliard (Doubs) ; la Société de Médecine de Besançon (Doubs) ; les médecins des villes de Die et de Crest (Drôme) ; les médecins de la ville de Saint-Gaudens (Haute-Garonne) ; les professeurs de l'École de Médecine de Bordeaux (Gironde) ; l'Association médicale du département de l'Indre ; les professeurs de l'École de Médecine de Tours (Indre-et-Loire) ; l'Association médicale de l'arrondissement de Figeac (Lot) ; les médecins de la ville de Lunéville (Meurthe) ; la Société de Médecine de Nancy (Meurthe) ; les médecins de la ville de Valenciennes (Nord) ; les médecins de la ville d'Alençon (Orne) ; les médecins de la ville de Lyon (Rhône) ; la Société médicale du 11e arrondissement de Paris ; l'Association médicale de l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne) ; l'Association médicale de l'arrondissement de Melun (Seine-et-Marne) ; les médecins de la ville de Limoges (Haute-Vienne).

Parmi les adhérents, nous comptons cent soixante médecins d'hôpitaux, cent soixante-dix professeurs ou médecins remplissant diverses fonctions publiques, quarante-neuf membres de la Légion d'honneur.

Peut-être le chiffre des adhésions que nous avons recueillies semblera-t-il médiocre si on le compare à l'effectif complet du corps médical de France, qui est de près de quatorze mille docteurs (dont il faut déduire environ dix-sept cents docteurs du département de la Seine qui ont pu croire que notre appel ne leur était pas adressé). Cependant, si l'on veut bien réfléchir aux difficultés qu'a rencontrées la Commission de la Gironde ; si l'on veut tenir compte du peu d'autorité dont elle jouissait pour commander la confiance ; si l'on veut considérer qu'elle n'offrait au corps médical désuni et découragé rien autre chose qu'un projet subordonné à deux acceptations nécessaires, la vôtre, Messieurs, et celle du Gouvernement, on finira par reconnaître que les vœux exprimés par elle ont excité dans le corps médical une sympathie dont il est impossible de ne pas tenir compte.

Nous ferons remarquer d'ailleurs que l'Association des médecins de Paris, devenue en 1851 Association des médecins de la Seine, et qui reçoit en 1850 une demande d'adjonction de la part de douze cent soixante et un docteurs en médecine des départements, s'est constituée en 1833 avec un nombre d'associés très-faible relativement au total de quinze cents docteurs en médecine qui exerçaient alors à Paris.

Les rouages de l'institution seraient d'une extrême simplicité : une commission centrale d'administration dans le département de la Seine ; cette commission, de cinquante-six membres, serait tirée au sort chaque année dans l'assemblée générale, qui nommerait par l'élection un bureau composé d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un trésorier (c'est l'organisation actuelle de la Commission d'administration de la Seine). Cette commission aurait pour attributions de statuer sur la validité des demandes d'admission formées par des médecins du département de la Seine, sur les secours à accorder à des sociétaires de ce département ou à des médecins étrangers à la société. La commission générale de la Seine administrerait par une commission de comptabilité les fonds de l'Association générale, et statuerait définitivement sur les demandes de secours transmises, avec avis motivé, par les commissions d'administration locales.

Lorsque, dans un département ou dans un arrondissement, vingt médecins demanderont collectivement à faire partie de l'Association générale, leur admission aura lieu de plein droit (le chiffre de vingt-huit associés dans un département ou dans un arrondissement paraît le minimum indispensable pour le fonctionnement administratif local).

Les commissions de départements ou d'arrondissements se composeraient de dix membres, plus le bureau, et seraient constituées comme la commission d'administration de la Seine. Elles auraient pour attributions de statuer sur la validité des demandes d'admission formées par les médecins de la circonscription et sur les demandes de secours ; d'encaisser les dons provenant de sources diverses et les fonds provenant des rétributions d'admission et des cotisations, et de les transmettre au trésorier général à Paris ; de délivrer les secours attribués à des sociétaires ou à des médecins non sociétaires, selon les décisions de la commission générale de la Seine. Leurs décisions, quant aux demandes d'admission, seraient définitives ; quant aux demandes de se-

cours, leurs décisions ne deviendraient exécutoires qu'après l'approbation de la commission générale de la Seine.

L'emploi des fonds recueillis aux titres de rétributions d'admission, de cotisations annuelles, de revenus et de dons ou de legs, serait réglé comme il l'est aujourd'hui : une partie affectée aux dépenses, une partie à l'augmentation du fonds de réserve, et par suite l'augmentation successive du revenu rendrait de plus en plus prospère et de plus en plus efficace l'œuvre éminemment chrétienne dont nous espérons voir doter le corps médical de France par l'extension pure et simple de l'institution fondée par Orfila.

Les membres de la Commission des médecins de la Gironde :

Signé, Froin, membre du conseil général de la Gironde (Blaye), *présid.;* Cazenave, membre correspondant de l'Académie impériale de Médecine (Bordeaux); Piffon, docteur-médecin (Lesparre); Héricé, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire (Libourne); Ardusset, médecin en chirurgie de l'hôpital (Bazas); Denucé, professeur de l'Ecole de Médecine (Bordeaux); Levieux, secrétaire général du conseil d'hygiène de la Gironde (Bordeaux); Moussous, médecin des hôpitaux (Bordeaux); Reimonenq, docteur-médecin (Bordeaux); Jeannel, professeur à l'École de Médecine (Bordeaux), *secrétaire.*

M. Rayer ayant accepté la mission de réaliser le projet d'une association générale des médecins de France, une commission, composée de vingt-huit membres désignés par lui, va être chargée d'élaborer les questions que soulève cette création. Elle est composée des membres suivants :

1° *Médecins et chirurgiens :*

MM. Bégin, président du Conseil de santé des armées, membre de l'Académie impériale de Médecine, etc., etc.; Bernard (Claude), membre de l'Institut, professeur au Collége de France et à la Faculté des Sciences; Bertillon, médecin de l'hôpital de Montmorency; Bouillaud, membre de l'Académie impériale de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Conneau, premier médecin de l'empereur, membre associé de l'Académie impériale de Médecine, député au Corps législatif; Cruveilhier, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de Médecine, etc.; Guérin (Jules), membre de l'Académie impériale de Médecine, etc.; Jobert (de Lamballe); Larrey (le baron), membre du Conseil supérieur de santé des armées, membre de l'Académie impériale de Médecine, chirurgien ordinaire de l'empereur; Latour (Amédée), secrétaire du Comité consultatif d'hygiène de France, ex-secrétaire du Congrès médical; Laugier président de l'Académie impériale de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine; Lélut, membre de l'Institut, médecin des hôpitaux de Paris, député au Corps législatif; Lévy (Michel), membre du Conseil supérieur de santé des armées, de l'Académie impériale de Médecine, directeur de l'École de Médecine militaire du Val-de-Grâce; Littré, membre de l'Institut, membre associé libre de l'Académie impériale de Médecine; Mêlier, membre de l'Académie impériale de Médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique, inspecteur général des services sanitaires; Michon, chirurgien des hôpitaux de Paris; Quoy, inspecteur général du service de santé de la marine; Rayer, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de Médecine, médecin ordinaire de l'empereur; Ricord, membre de l'Académie impériale de Médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris; Ségalas, membre de l'Académie impériale de Médecine, du Conseil général de la Seine, du Conseil municipal de Paris; Serres, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de Médecine, ex-président du Congrès médical de France; Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, médecin des hôpitaux de Paris; Vernois, médecin des hôpitaux de Paris, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, etc.; Villermé, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de Médecine, etc.

2° *Jurisconsultes et administrateurs :*

MM. Bethmont, ancien président du Conseil d'État, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats; Chevalier (Michel), membre du Conseil d'État et membre de l'Institut; Davenne, directeur de l'Assistance publique, membre associé libre de l'Académie impériale de Médecine; Leplay, conseiller d'État, etc.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, et la nécessité de poser les règles relatives à cette opération; par M. Heurteloup.

16. COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DU RÉSULTAT FINAL QUE SE PROPOSE LA LITHOTRIPSIE, L'EXTRACTION IMMÉDIATE OU LA PULVÉRISATION IMMÉDIATE COMPLÈTE.

Les deux instruments ne donnent aucun résultat final quant à l'extraction immédiate, et n'ont qu'un résultat final borné quant à la pulvérisation immédiate et complète; mais naturellement celui obtenu par l'instrument de la pratique générale doit être diminué de tous les empêchements signalés : engouement plus grand, lenteur des manœuvres, mauvaise disposition pour prendre et pour pulvériser; position gênée du chirurgien, etc., etc.; conséquemment l'instrument d'essai, quoique ne faisant pas arriver avec beaucoup plus de promptitude à l'un des résultats finaux de la lithotripsie, celui de réduire immédiatement et complétement en poudre, a encore l'avantage.

17. COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA SIMPLICITÉ ET DE LA FACILITÉ DES MANOEUVRES.

Toute combinaison mécanique, dont chaque pièce doit obéir à la main, est longue et vétilleuse à manœuvrer s'il y a beaucoup de pièces.

Toute combinaison mécanique à l'usage de la main, dont les actions différentes se commandent, se concentrent sur un même point et doivent s'exécuter dans peu d'espace, est également longue et vétilleuse à manœuvrer. S'il y a peu de pièces, il est évident que la manœuvre est plus simple, plus facile et plus prompte.

Or, voyez l'instrument qu'affectionne la pratique générale, voyez combien il faut de mouvements de l'instrument pour exécuter l'action complexe d'ouvrir, de prendre et de pulvériser, action qui, relativement au résultat, est comparativement incomplète. Remarquez combien cet instrument est gauche à la main, comme il est mal tenu, tenu peu solidement; comme, au lieu d'accomplir son action par la main entière, il l'accomplit par l'action des doigts qui sont obligés de papillonner autour. Croit-on qu'un instrument tenu de cette manière, assuré de cette manière, remué de cette manière, fasse arriver à la promptitude de résultat dont le malade s'accommode si bien?

Voyez mon instrument d'essai; son action est aussi prompte que celle de la main qui saisit; il est toujours bien en main, et conséquemment les manœuvres sont précises et arrêtées sans que le malade perde de ses chances en douleurs et en impatiences.

Remarquez que l'action de comprimer, dans l'instrument d'essai, est confiée à un petit appareil indépendant de l'instrument. La vis de ce petit appareil est toujours *prête à entrer en action;* car un aide ou une personne présente la *remonte* aussitôt que son action de comprimer est *accomplie*. La manœuvre de l'ajuster sur l'instrument est instantanée, et l'ajustement ne remue nullement cet instrument. Voyez au contraire celui de la pratique générale, qui souvent engrène difficilement lorsque les crans ne se correspondent pas exactement; voyez cet instru-

ment lâcher la pierre et le fragment saisi pendant l'action d'engrener; voyez surtout les mouvements pendant qu'on exécute la pression, surtout lorsque cette pression est considérable; voyez enfin ces mouvements de va-et-vient imprimés à la branche mâle pour parvenir à dégorger l'instrument.

Sous le rapport de la simplicité de manœuvres, mon instrument primitif et d'essai a donc encore l'avantage sur celui de la pratique générale.

18. COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE GARDER L'EAU DANS LA VESSIE PENDANT LE BROIEMENT.

Vous concevez, Messieurs, combien il est essentiel de distendre les parois de la vessie pour faire une opération de lithotripsie sans grandes douleurs et sans danger de blesser l'organe. Par contre, il est de la dernière importance de conserver cette eau injectée dans la vessie pendant le jeu des instruments. Eh bien! examinez comparativement les deux instruments; vous voyez mon instrument d'essai être presque aussi volumineux à son corps qu'à son extrémité courbe. Il est évident que, lorsque j'ai introduit cet instrument, le corps *bouche* le canal pendant l'opération et empêche l'eau de s'échapper.

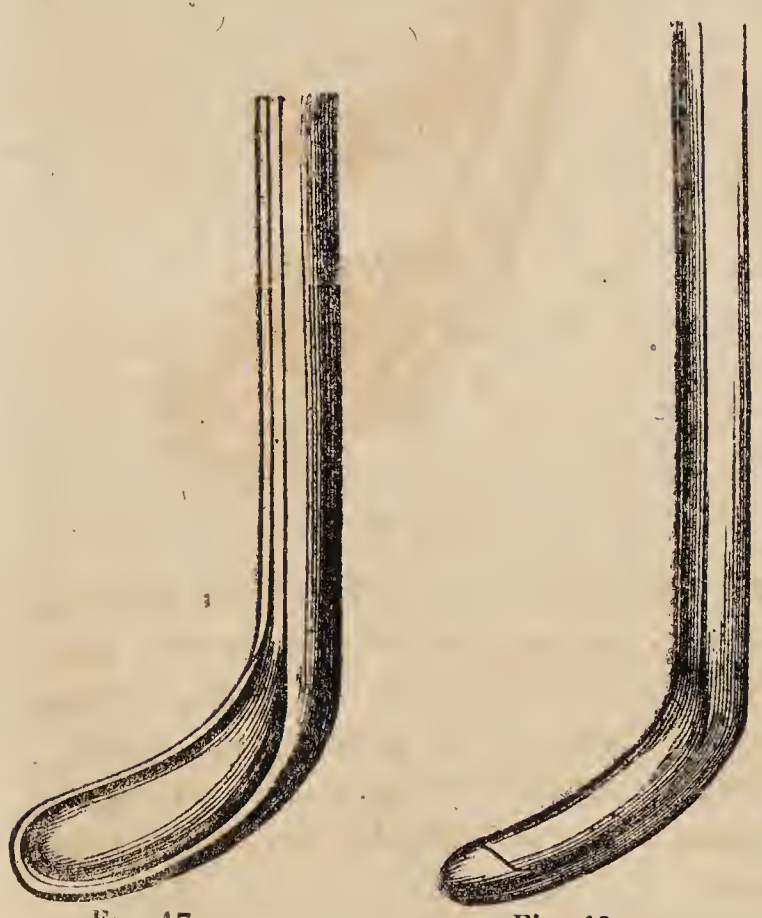


Fig. 17. Fig. 18.

Voyez maintenant l'instrument de la pratique générale. Est-ce que le canal où a pu passer son énorme bec de canard va se trouver bouché par le corps grêle de l'instrument? Non, sans doute; alors l'eau s'échappera... Et elle s'échappe effectivement pour peu que le malade ait de l'irritation ou ait simplement de l'impatience. Or, en supposant une pierre un peu grosse, une vessie irritable, une opération tant soit peu difficile, qu'arrivera-t-il? Il arrivera ce qui est arrivé mille fois: de graves accidents qui compromettent l'art. Relisez la comparaison 9me, et vous verrez ce qui accroît l'imminence de ces accidents.

Vous voyez donc bien que celui qui a fait l'instrument de la pratique générale était un ouvrier et n'était pas un chirurgien.

19. COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DE LA POSITION DU MALADE ET DU CHIRURGIEN.

Ne tombe-t-il pas sous le sens que le malade est infiniment mieux placé sur un siége fait exprès, bien étudié pour que tous les muscles soient dans le relâchement; pour que les muscles du squelette contractés n'appellent pas la contraction des muscles internes et particulièrement celle de la vessie; pour que, surtout, le malade n'éprouve pas ces crampes que font naître une fausse position, crampes et fausses positions qui, à moyens égaux, empêchent de faire une opération méthodique et fructueuse? Ne tombe-t-il pas sous le sens que le malade est mieux placé ainsi que sur le premier lit ou le premier siége venu?

Ne tombe-t-il pas sous le sens que le chirurgien qui est dans une position *droite* ou *presque droite*, libre de ses mouvements, possesseur de tout son tact, pouvant agir seul, sans *un* aide ou sans *des* aides, car quelquefois, dit-on, il en faut quatre, est plus apte à faire une opération non douloureuse, prompte et productive, que le chirurgien *couché avec fatigue* sur son malade, agissant à *longueur de bras*, avec des instruments impuissants?

La pierre n'est-elle pas mobile dans la vessie, et n'y a-t-il pas lieu quelquefois de lui imprimer une situation favorable par un *changement* de position *vif ou lent* du malade?

N'est-il pas mieux de faire que la pierre *vienne trouver* l'instrument, *se placer d'elle-même* sur lui, venir *elle-même* se faire pulvériser, que *d'aller la chercher* en faisant *violemment obéir* l'organe à l'instrument d'acier que tient le chirurgien?

Et cependant, Messieurs, tous ces avantages, on les obtient avec le petit lit que j'emploie, et, si l'Académie juge à propos de s'appesantir sur cette importante question, qui soulève une autre question toute de moralité, elle prononcera,

sans aucun doute, que, dans une position étudiée du malade et de l'opérateur, il est des sources de succès qu'un chirurgien ne peut négliger sans manquer à son mandat.

Vous voyez donc bien, Messieurs, que, sous le rapport de la position du malade et du chirurgien, ce que je faisais en 1832, et même dès 1824, tout à fait dans le commencement de mes travaux, lorsque j'inventai mon lit rectangle, était préférable à ce que fait maintenant la pratique générale, et que mon instrument d'essai, employé de cette manière, a encore le dessus sur son antagoniste.

20. COMPARAISON SOUS LE RAPPORT DU DANGER DE PINCER LE COL DE L'ORGANE EN Y ENGAGEANT LA BRANCHE MOBILE.

Il est facile de comprendre que, tant que l'instrument s'ouvre dans l'intérieur de la vessie sans le risque d'engager une des branches dans le col de l'organe, l'opération présente de la sécurité sous ce rapport. Il est donc nécessaire, surtout dans le cas où l'on a affaire à une vessie très-contractée, que les branches aient une longueur suffisante pour que, l'instrument ouvert, la branche mobile ne puisse, pendant l'ouverture quelquefois forcée de l'instrument, s'introduire de force dans le col de l'organe. Il est évident que plus la branche mobile sera courte, plus cet accident sera imminent.

Eh bien ! examinez la petite mandibule du bec de canard ; voyez comme elle est courte, voyez comme elle est étroite, voyez comme elle est tranchante, et supposez que, tirée dans le col d'une vessie contractée, elle s'y engage? Sera-ce sans danger?

Comparez-lui la branche mobile de mon instrument de 1831; voyez comme elle est ronde, comme elle est fuyante à son extrémité, comme elle pourait être dégagée si même elle s'engageait dans le col ! Mais, vous le voyez bien, elle ne s'engagerait pas, car elle a une longueur trop grande pour cela. Mon instrument rejeté est donc préférable.

21. COMPARAISON SOUS LE RAPPORT D'UN NOYAU DE PIERRE TROP DUR POUR CÉDER OU A LA PRESSION OU A LA PERCUSSION VOLANTE.

Il est, parmi les calculs, des pierres trop dures, quoique petites, pour céder aux deux agents de destruction maintenant examinés. Si ces pierres ne sont pas recouvertes de phosphates mous et plastiques, l'opération peut être abandonnée facilement; car la pierre, partout sèche et dure, n'a contracté aucune adhérence avec l'instrument : elle quitte les mors de la pince avec facilité.

Mais quelquefois le chirurgien n'acquiert la connaissance de l'existence de l'une de ces pierres réfractaires que lorsque l'opération est en train ; ce sont les cas où un *noyau très-dur* se trouve *recouvert* de ces phosphates mous et plastiques dont je viens de parler tout à l'heure. Dans ces circonstances et dans le cas de petites pierres, cas dans lesquels les deux instruments défectueux que je compare sont seulement applicables, il arrive que le noyau dur se trouve pris entre les branches empâtées de l'instrument de la pratique générale, et que, par la pression, il se trouve enfoncé dans la pâtée qui comble la *mandibule femelle du bec de canard*. Enfoncé

Fig. 19.

dans cette pâtée, le noyau dur ne peut être lâché par le chirurgien, qui, ne pouvant, d'un autre côté, surmonter la résistance du noyau, se trouve fort embarrassé... et le malade aussi.

Rien de semblable ne peut arriver avec l'instrument d'essai de 1831, dont les branches sont plates.

Je vous démontrerai plus tard que, lorsque les pierres sont volumineuses, et qu'elles doivent être *démolies* avec l'instrument que la pratique générale emploie pour *démolir* les pierres, l'opérateur se met dans un danger semblable et plus *imminent*; car alors les *noyaux* sont plus volumineux et présentent une résistance que peuvent encore moins vaincre les deux puis-

sances qu'elle juge convenable d'employer, la pression par la vis et la percussion volante.

Je dois finir ici la comparaison de deux instruments, dont l'un, que je n'emploie qu'à défaut de mes autres instruments, est cependant le premier pas de la science, et dont l'autre, bien qu'une ingénieuse et défectueuse élucubration d'ouvrier, ne demanderait pas d'examen scientifique si l'usage qu'en fait la pratique générale ne le rendait digne de vous occuper. Vous le voyez, Messieurs, cet instrument est évidemment un écart de la science ; mais cet écart, bien que souvent une cause de deuil, aura cependant servi à donner l'idée de ce que, en lithotripsie, il faut éviter. Les défauts, pour les observateurs, sont des enseignements.

Il résulte de l'examen auquel je viens de me livrer que les deux instruments comparés sont vicieux. Je n'en ai fait la comparaison devant cette Académie que pour éveiller son attention, que pour faire naître les idées qui doivent conduire à l'appréciation de moyens plus parfaits, et nullement pour prouver la supériorité d'un instrument qui n'est qu'un jalon que j'ai rejeté, et que conséquemment je n'ai pas intérêt à défendre, sur un instrument de caprice, mais que la pratique générale emploie. Peut-être est-ce par imitation ; mais alors l'imitation est malheureuse, et c'est à regretter.

De ce que j'ai comparé deux boiteux, cela ne veut certainement pas dire que l'un des deux marche bien. En prouvant seulement que l'un des deux boite plus que l'autre, j'administre la preuve, preuve qui intéresse la santé publique, que la pratique générale opère maintenant avec plus de désavantage que lorsque je commençais, bien que, des instruments de pacotille à la main, elle se pose, despotiquement il est vrai, comme étant à la tête de la colonne, lorsqu'il ne reste pas bien évident qu'elle ait atteint l'autre extrémité, c'est-à-dire un *instrument d'essai*. C'est ce que la suite de ce Mémoire vous démontrera encore avec une ampleur plus satisfaisante.

Mais la science ne saurait s'accommoder de despotisme ; il nuit aux progrès de l'art, qui croît là où sont le silence, les expériences et les déductions, et non pas où est le bruit de la trompette et l'imitation moutonnière. La science veut, en lithotripsie surtout, des raisons et les preuves qui sont données par la *démonstration*, et ne s'occupe de nombrer et de peser les faits que lorsque ces preuves et ces raisons sont données. Or c'est ce que les proclamateurs de résultats prodigieux ont toujours évité de faire. — Vous eussiez vu que le moyen était trop court pour atteindre à la merveille.

Du Mémoire que je viens de lire, je crois pouvoir conclure qu'il y a lieu d'établir que, parmi les propriétés qui doivent être développées dans un instrument propre à pratiquer la lithotripsie sur les petites pierres, dans le but seul de les briser, pour que le malade expulse ses fragments, on doit s'attacher :

1° A ce qu'il soit simple ;

2° A ce qu'il soit fort et résistant ;

3° A ce qu'il s'ouvre facilement ;

4° A ce qu'il se ferme facilement ;

5° A ce qu'il soit facile à introduire dans la vessie ;

6° A ce qu'il ne s'empâte pas ;

7° A ce qu'il se retire facilement de la vessie.

8° A ce qu'il prenne bien la pierre ;

9° A ce qu'il prenne bien les fragments ;

10° A ce qu'il garde et retienne les pierres et les fragments lorsqu'ils sont saisis ;

11° A ce qu'il brise la pierre ;

12° A ce qu'il n'ait pas besoin de mouvements nombreux pour être manœuvré ;

13° A ce qu'il ne rende pas l'opération trop longue ;

14° A ce qu'il ne cause pas de douleurs au malade ;

15° A ce qu'il puisse se nettoyer facilement ;

16° A ce que son action amène la pierre le plus près possible de l'état pulvérulent ;

17° A ce que les manœuvres soient faciles ;

18° A ce qu'il garde l'eau dans la vessie pendant que le broiement s'exécute ;

19° A ce que le malade soit bien placé ;

20° A ce que le chirurgien ait une position favorable ;

21° A ce que la branche mobile ne puisse s'engager dans le col et le pincer ;

22° A ce que, dans le cas d'un petit noyau dur, le chirurgien ne soit pas exposé à ne pouvoir retirer son instrument.

Tels sont, Messieurs, les éléments d'étude que nécessite la lithotripsie dans son acception la plus simple et la moins productive d'effets, je veux dire pour obtenir la guérison des malades porteurs de petites pierres, et en leur faisant courir les dangers, dangers qu'il nous faudra éviter, qui résultent du séjour des fragments dans l'organe et la nécessité de leur expulsion par les efforts de la nature.

J'aurai à examiner comparativement, dans la seconde partie de ce Mémoire, l'instrument et le procédé que la pratique générale met en usage pour *démolir* les pierres plus volumineuses, afin de pouvoir en soumettre les fragments à l'instrument à *bec de canard*, et je le comparerai à celui que j'emploie non-seulement pour démolir les pierres, mais aussi pour prendre, briser et pulvériser les petites pierres et les fragments, car cet instrument est propre à tout. Je l'ai publié en 1833 sous le nom de *percuteur courbe à marteau*, et l'Académie des sciences l'a couronné dans la même année. Vous le verrez naître de l'instrument d'essai de 1831 que vous venez d'examiner.

Dr Heurteloup.

II. Des tumeurs des gencives connues sous le nom d'épulies.

Je donne le nom d'*épulie*, *épulis* ou *épulide* (de ἐπὶ, *sur*, et οὖλον, *gencive*), à toutes les tumeurs fongueuses, vasculaires, dures ou carcinomateuses, qui, nées des gencives, du périoste alvéolo-dentaire ou des arcades alvéolaires, se sont développées dans l'intérieur de la bouche.

Les *causes* de l'épulie ne sont pas bien déterminées. Le plus souvent, surtout dans les espèces les plus graves, cette maladie apparaît sans cause générale ou locale appréciable. Si l'on en croit Léveillé, les scrofuleux sont ceux qui en offrent le plus d'exemples, et elle pourrait aussi trouver sa cause dans les affections vénériennes ou autres, devenues constitutionnelles. La carie dentaire est une cause qui figure dans un certain nombre de cas; d'autres fois l'épulie a été précédée d'une fluxion sur les gencives, suivie ou non d'abcès ou parulie. La carie et la nécrose des alvéoles ont également été signalées. Il en est de même des irritations répétées des gencives, de l'usage d'aliments trop chauds, etc. Les contusions et les blessures des gencives peuvent aussi causer l'épulie; on a vu une tumeur de ce genre succéder à la lésion occasionnée par les fragments d'une coquille de noix. Enfin les fractures de la mâchoire peuvent aussi lui donner lieu. Job a Méek'ren rapporte qu'un gros et grand homme, jouissant d'une bonne santé, s'étant fracturé la mâchoire inférieure, avec perte de quelques dents, dans une chute considérable, il lui survint une excroissance de chair du volume du poing, laquelle le défigurait beaucoup.

L'*âge* ne paraît pas exercer une grande influence sur la formation de l'épulie; cependant cette maladie m'a semblé moins commune dans l'enfance et la jeunesse que dans l'âge adulte et la vieillesse. Il n'en est pas de même pour le *sexe* : d'après le relevé de vingt-deux cas où le sexe a été signalé, j'ai trouvé quinze femmes et seulement sept hommes.

Ces tumeurs *siégent* plus souvent à la mâchoire inférieure qu'à la supérieure. Sur vingt et un cas où le lieu de leur implantation est indiqué, j'ai trouvé qu'elles occupaient treize fois la mâchoire inférieure, sept fois seulement la supérieure, et une fois les deux. Elles peuvent se développer dans tous les points de l'arcade alvéolaire, à peu près indifféremment; cependant il m'a paru que l'épulie carcinomateuse naissait de préférence vers les grosses molaires. Leur origine a lieu entre les dents, ce qui est le cas ordinaire, ou bien sur les parties antérieures ou postérieures des gencives; cette dernière situation est la moins fréquente.

Le *volume* des épulies est fort variable. Au début ou dans les premiers temps, elles sont nécessairement petites; plus tard elles peuvent égaler le volume d'une noisette, d'un marron, d'un œuf, et même d'objets bien plus gros. Chez le malade de Job a Méek'ren, dont il a été question, le volume de la tumeur était si considérable que, l'ouverture de la bouche n'étant pas assez grande pour lui livrer passage, il fallut diviser l'épulie pour en faire commodément l'extraction. Dans un des cas rapportés par M. Rigal, l'épulie avait deux ventres, dont chacun égalait un œuf de dinde.

La *forme* de ces tumeurs n'est pas moins variable. Le plus souvent elles sont arrondies et saillantes, à surface lisse et mamelonnée; d'autres fois, aplaties en forme de champignon, ou présentant plusieurs lobes distincts. Fréquemment elles offrent des sillons plus ou moins profonds, occasionnés par la compression des dents de la mâchoire opposée. La pression des organes voisins, tels que les joues, les lèvres et la langue, influe aussi sur leur forme.

Un grand nombre de ces tumeurs offrent un *pédicule* plus ou moins étroit et allongé; d'autres, au contraire, sont *sessiles*, ou même s'implantent par une base fort large, puisqu'on en a vu occuper toute ou presque toute la longueur de l'arcade alvéolaire.

Les épulies pédiculées sont généralement *mo-*

biles, quelle que soit d'ailleurs leur nature ; il peut se faire cependant que leur grand volume s'oppose au déplacement, bien qu'elles aient un pédicule. Les tumeurs sessiles et à large base sont presque toujours immobiles ; les épulies carcinomateuses sont surtout dans ce cas.

La *couleur* des épulies n'est pas toujours la même. Les unes offrent la coloration normale du tissu des gencives et de la muqueuse buccale, c'est-à-dire qu'elles sont pâles ou rosées ; d'autres sont d'un rouge vif ; beaucoup sont d'un rouge foncé ou tirant sur le brun ; enfin il en est qui présentent une teinte violacée obscure. Cette coloration n'est pas sans importance au point de vue du diagnostic et du pronostic. L'étude attentive à laquelle je me suis livré m'a montré que les épulies simples, fibreuses, fibro-plastiques et osseuses conservent ordinairement la couleur normale des gencives ou sont d'un rouge vif, que la teinte rougeâtre appartient aux épulies fongueuses et érectiles, et que la coloration violacée caractérise presque toujours les tumeurs carcinomateuses.

La *consistance* de ces tumeurs est, jusqu'à un certain point, en rapport avec leur nature. Les unes, molles et dépressibles, se laissent facilement déchirer par les doigts et les instruments : ce sont les épulies fongueuses. D'autres, plus résistantes, mais diminuant de volume sous la pression du doigt explorateur, donnent une sensation de frémissement ou de pulsations artérielles : ce sont les épulies vasculaires ou érectiles.

Beaucoup sont dures, rénitentes, ne se laissant pas déprimer : ce caractère appartient aux épulies fibreuses, fibro-plastiques, osseuses et carcinomateuses. Enfin quelquefois la tumeur paraît molle, fongueuse et dépressible à la surface, tandis qu'une pression un peu forte indique que ses couches intérieures offrent une grande résistance : ce dernier caractère a été signalé dans un cas d'épulie carcinomateuse.

Bien qu'elles soient toujours fixées sur les gencives, les épulies n'ont pas toutes le même *point de départ*. La plupart sont implantées sur les gencives elles-mêmes, dans le tissu desquelles elles se sont formées, soit en conservant l'aspect de ce tissu, soit en donnant lieu à des fongosités ou à des tumeurs dures et bosselées. D'autres proviennent évidemment du périoste alvéolo-dentaire ; elles naissent dans la profondeur d'une alvéole et peuvent offrir l'aspect des précédentes, ou se présenter sous la forme de tumeurs fibro-cartilagineuses ou osseuses. Enfin il en est qui ont leur point de départ sur les os maxillaires eux-mêmes : ce sont les plus graves de toutes, car elles tendent sans cesse à détruire et désorganiser l'os sur lequel elles sont fixées.

La *structure* des tumeurs des gencives a été bien peu étudiée jusqu'ici ; je n'ai trouvé d'indications anatomiques que dans quatre observations ; aussi, malgré les travaux micrographiques de M. Robin, cette partie de leur histoire laisse-t-elle à désirer. Toutefois, en tenant compte de toutes les données que possède la science, et en résumant l'étude clinique à laquelle je me suis livré dans la deuxième partie de ce travail, je me crois autorisé à admettre les espèces suivantes :

1° *Épulie simple*, constituée par une hypertrophie ou un développement anormal du tissu propre des gencives ;

2° *Épulie fongueuse*, caractérisée par une production de fongosités ou végétations charnues, mollasses, spongieuses, en forme de champignon, composées d'un grand nombre de vaisseaux et de tissu fibro-plastique ;

3° *Épulie vasculaire* ou *érectile*, dont l'organisation paraît être la même que celle des tumeurs érectiles ;

4° *Épulie fibreuse*, *fibro-plastique* ou *fibro-cartilagineuse*, constituée par un tissu blanc, serré, incompressible, ne se laissant pas écraser, ne donnant pas de suc cancéreux, peu vasculaire, à fibres ou à lames résistantes, entre-croisées dans toutes les directions ; elle est formée surtout par des éléments fibreux et fibro-plastiques.

5° *Épulie osseuse*. Dans l'unique fait de ce genre que nous connaissions, la tumeur était formée, à l'intérieur, par un tissu osseux à mailles larges. D'autres tumeurs fibreuses ou carcinomateuses présentent aussi des noyaux ou des concrétions osseuses, ce qui semblerait prouver que ces productions n'ont qu'une importance secondaire, et n'influent pas sur la nature de l'épulie.

6° *Épulie carcinomateuse*. Cette espèce prend naissance dans le tissu osseux, qu'elle détruit et auquel elle se substitue. On l'a trouvée formée par un tissu dense, cartilaginiforme, offrant de la ressemblance avec le tissu cancéreux lardacé, et osseux en plusieurs points, surtout vers la partie centrale. Ces concrétions osseuses se rencontrent seulement dans la portion libre de la tumeur ; la

partie qui est implantée sur l'os est formée par un tissu mou, qui provoque la résorption de celui-ci et la formation des petites esquilles. C'est ce qui en a imposé à certains chirurgiens, en leur faisant croire que cette maladie dépendait d'une carie ou d'une nécrose des os maxillaires. C'est à ces tumeurs que se rapportent les renseignements micrographiques fournis par M. Robin.

Les *symptômes* auxquels donnent lieu les tumeurs des gencives sont communs à toutes les espèces ou particuliers à certaines d'entre elles. Leur début passe généralement inaperçu, quand il n'a pas été précédé d'une fluxion, d'un abcès ou d'une carie dentaire. Cependant, quelquefois, des douleurs vives, profondes, lancinantes, sans lésion appréciable des parties, ont annoncé leur apparition. Lorsqu'elles sont encore petites, elles causent peu d'incommodité ; mais, à mesure qu'elles s'accroissent, elles troublent les fonctions des organes voisins. Les dents sont d'abord déviées, puis ébranlées et chassées de leurs alvéoles. La mastication est gênée, car les mâchoires ne peuvent plus se rapprocher complétement. La langue étant empêchée dans ses mouvements, la parole et la déglutition deviennent difficiles et pénibles. Dans les cas où la tumeur prend naissance sur les gencives intérieures, elle peut se prolonger vers le pharynx et porter obstacle à la respiration. Ces incommodités sont moins prononcées quand les épulies siégent à la face externe des gencives ; mais alors les joues et les lèvres sont soulevées d'une manière difforme, les traits de la face sont altérés, les lèvres repoussées en avant; la bouche, entre-ouverte, laisse souvent écouler une salive gluante.

A ce degré de la maladie la tumeur s'ulcère souvent, se couvre de phlyctènes et sécrète une matière sanieuse ou puriforme, d'une odeur extrêmement fétide. Les irritations de toute sorte, ou simplement l'action de manger ou de parler, déterminent un écoulement sanguin plus ou moins abondant. Les douleurs, habituellement nulles ou très-faibles dans les épulies fongueuses, fibreuses, etc., sont vives, lancinantes, revenant le soir ou la nuit, dans l'épulie carcinomateuse, dont elles sont un des caractères essentiels.

L'engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires s'observe parfois dans cette dernière espèce.

La *marche* des épulies est ordinairement lente. Elles peuvent rester stationnaires pendant des mois et des années, pour prendre ensuite un développement plus rapide. On en a vu qui ont duré pendant trois, cinq, dix et même trente ans. Les tumeurs fongueuses et fibreuses sont celles qui restent le plus longtemps inoffensives. Les vasculaires et les carcinomateuses ont une marche plus rapide et tendent à amener la destruction des os sur lesquels elles siégent ; leur *durée* moyenne est d'un à deux ans, mais elle peut être beaucoup plus courte.

On a prétendu que les épulies symptomatiques de la carie d'une ou de plusieurs dents disparaissent quelquefois spontanément après l'extraction de ces dents. Cela peut être vrai si la tumeur ne consiste qu'en des fongosités d'un petit volume, et encore faudrait-il le prouver ; mais il ne saurait en être ainsi pour les épulies vasculaires, fibreuses, osseuses ou carcinomateuses, en un mot, pour toutes celles où il y a des produits de formation nouvelle. Ces tumeurs ne rétrogradent jamais ; toujours, au contraire, elles tendent à s'accroître à l'extérieur et sur le lieu de leur implantation. Si l'art n'intervient pas pour y mettre un terme, elles peuvent occasionner la mort par inanition, par asphyxie, par un épuisement graduel ou par une véritable cachexie.

Le *diagnostic* de l'épulie se tire des diverses circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi son développement. On ne saurait la confondre avec le gonflement des gencives produit par le scorbut ou par l'action du mercure. On la distinguera du phlegmon et de l'abcès des gencives, ou *parulis*, à la douleur, à la chaleur, à la rougeur et à la tuméfaction, bientôt suivies d'un abcès qui s'ouvre en donnant issue à une plus ou moins grande quantité de pus. Les autres maladies avec lesquelles on pourrait confondre l'épulie sont les exostoses, les kystes, les tumeurs fibreuses et cancéreuses des maxillaires.

Les exostoses des maxillaires sont rares ; elles ne siégent pas sur le bord alvéolaire ; de plus, elles offrent une dureté remarquable, ont une base large et font entièrement corps avec l'os. Les tumeurs fibreuses ou carcinomateuses du sinus maxillaire se font quelquefois jour dans la bouche, à travers une ou plusieurs alvéoles; mais, en pareil cas, il existe toujours une déformation caractéristique de la face, qui indique l'origine du mal. Les tumeurs fibreuses et les cancers du maxillaire inférieur débutent par la base de cet os, qui augmente de volume et se déforme, au lieu que les épulies commencent par la surface

des gencives ou par le rebord alvéolaire. Dans les tumeurs des maxillaires, ce n'est que fort tard que des fongosités s'élèvent des alvéoles et que les dents sont soulevées et ébranlées, tandis que ces phénomènes marquent les commencements de l'épulie.

Le *pronostic* des tumeurs des gencives varie suivant les causes qui les ont produites, la nature des productions morbides qui les constituent et leur point de départ. Celles qui sont manifestement causées et entretenues par la carie d'une dent ou d'une portion d'alvéole cèdent sans peine aux moyens de l'art, et ne récidivent pas quand on a détruit leur cause, après les avoir enlevées. Les épulies simples, fongueuses et fibreuses n'offrent de gravité que par les désordres locaux qu'elles entraînent ; leur extirpation, convenablement opérée, n'est pas suivie de récidive. Les épulies carcinomateuses, provenant des os maxillaires, sur lesquels elles sont implantées, doivent à cette double circonstance une certaine malignité, qui peut amener leur récidive après l'opération et même causer la mort. Il en est de même des tumeurs vasculaires érectiles, lorsqu'elles sont considérables et étendues au tissu osseux.

Si, comme on a pu le voir, les auteurs sont en désaccord sur la nature des tumeurs des gencives, je dois dire qu'il n'en est pas de même pour leur *traitement*. Les indications à remplir sont ici trop manifestes pour qu'elles n'aient pas été saisies par tous.

Il faut : 1° détruire les causes de la maladie, s'il en existe ; 2° enlever la tumeur ; et 3° exercer, sur les parties d'où elle naissait, une modification qui empêche la récidive.

L'extraction des dents cariées ou fortement ébranlées est nécessaire dans tous les cas de tumeurs des gencives ; la présence de ces ostéides, devenus de véritables corps étrangers, serait un obstacle à la guérison et pourrait provoquer la récidive après l'opération. D'ailleurs, le point de départ des épulies pouvant être dans les alvéoles, il faut découvrir celles-ci pour les cautériser, s'il y a lieu.

L'ablation des tumeurs peut être faite de diverses manières. Dans les épulies simples ou symptomatiques de la carie d'une ou de plusieurs dents, mais ayant un petit volume, on peut exciser la tumeur avec les ciseaux ou un bistouri courbe, et se contenter ensuite d'une simple cautérisation avec le nitrate d'argent.

La ligature peut convenir dans les tumeurs pédiculées, existant chez les sujets craintifs et méticuleux ; mais l'excision ou l'arrachement est généralement préférable. Ce moyen n'est réellement indiqué que dans les épulies érectiles, pédiculées, dont l'excision pourrait donner lieu à une hémorrhagie ; et encore les autres procédés me paraissent-ils beaucoup plus sûrs.

Certaines tumeurs dures, fibreuses et peu vasculaires, insérées aux gencives par une base étroite, peuvent être facilement arrachées avec les doigts ou les pinces de Museux. « Chez un officier qui vint nous consulter, au Val-de-Grâce, dit M. Bégin, une épulie du volume d'un œuf de pigeon, née du côté interne de la branche droite de l'os maxillaire inférieur, refoulait la langue et s'opposait à ses mouvements. En examinant la tumeur, je la trouvai supportée par un pédicule si étroit et si peu résistant qu'avec mon doigt passé sous elle, et formant le crochet, je l'arrachai sans effort et la sortis de la bouche. Après un écoulement peu considérable de sang, le malade sortit et n'éprouva dès lors aucune récidive. »

L'excision avec le bistouri est le seul procédé qui doive être mis en usage dans les cas de tumeurs volumineuses, à base large et profondément insérée. Il faut alors avoir le soin d'enlever toutes les racines du mal, en empiétant sur les parties saines et en mettant l'os à découvert, pour peu que l'on ait lieu de soupçonner que le mal s'étend jusqu'à lui.

Quelques chirurgiens, pensant à tort que les tumeurs des gencives ont toujours leur point de départ sur la partie saillante du rebord alvéolaire, ont érigé en règle générale, absolue, d'enlever largement, dans tous les cas, la portion d'os qui les supporte. Cette conduite est suivie par M. Velpeau, qui a même imaginé une pince tranchante, concave, destinée à reséquer d'un seul coup la tumeur et les portions osseuses sur lesquelles on la suppose fixée. Plusieurs membres de la Société de Chirurgie, tels que MM. Verneuil, Gosselin, Forget et Lenoir, partagent cette opinion, qu'ils disent avoir mise en pratique avec succès.

J'admets sans peine qu'un moyen aussi héroïque amène une guérison radicale ; mais, avant de l'employer, faut-il encore savoir s'il est toujours nécessaire. Or les faits nous ont démontré que si, dans quelques cas, les épulies prennent leurs racines sur les alvéoles et les os maxil-

laires, le plus souvent elles naissent seulement des gencives ou du périoste alvéolo-dentaire. Pourquoi, dès lors, reséquer des portions osseuses qui pourraient être conservées avec avantage? Il faut d'ailleurs remarquer qu'en suivant le procédé de M. Velpeau on agit au hasard; car ce chirurgien, pas plus que les autres que j'ai cités ci-dessus, ne paraît s'être attaché à déterminer les caractères cliniques des tumeurs qui naissent véritablement des os. Je repousse donc ce procédé comme méthode générale d'opérer les tumeurs des gencives, ne réservant son emploi que pour les cas où l'on a d'avance la certitude que l'épulie provient de l'os.

L'excision ou la ligature, suivant les cas, pourrait suffire pour amener la guérison dans les épulies provenant du tissu propre des gencives, sans altération du périoste alvéolo-dentaire ou des os; mais, comme on ne saurait avoir à cet égard une certitude absolue, la prudence exige que l'on cautérise la surface d'où elles provenaient, pour s'opposer à leur reproduction. Les caustiques appliqués dans la bouche seraient sujets à trop d'inconvénients pour qu'on puisse les mettre en usage; c'est donc au fer rouge qu'il faut recourir dans cette circonstance. Ce moyen est surtout indispensable lorsqu'on a affaire à des épulies compliquées de carie des maxillaires ou à des tumeurs carcinomateuses. On doit alors, avec un bistouri fort ou avec la rugine, enlever et détruire toutes les portions osseuses altérées, pour appliquer le cautère sur les dernières limites du mal. Si l'épulie provenait d'une alvéole, il faudrait porter dans son intérieur un cautère en roseau, afin de ne laisser intacte aucune des parties malades.

Les tumeurs vasculaires et érectiles réclament aussi l'emploi énergique du fer rouge, non-seulement pour amener la destruction de toutes les portions osseuses altérées et prévenir la récidive, mais aussi pour arrêter l'hémorrhagie, qui dans ces cas peut être fort grave.

Les épulies vasculaires ou carcinomateuses, abandonnées trop longtemps à elles-mêmes ou traitées par des moyens inefficaces, peuvent se présenter dans des conditions qui rendent inapplicables ou insuffisants les divers procédés opératoires dont il vient d'être question. En pareil cas, la résection partielle ou totale du maxillaire peut devenir indispensable. On n'hésitera pas à y avoir recours si cette opération est la seule chance de salut qui reste au malade.

Le traitement consécutif à l'opération de l'épulie est très-simple; il consiste dans le repos, une diète légère, et l'usage fréquent de gargarismes émollients dans le principe, astringents et détersifs plus tard. La cicatrisation de la plaie doit être surveillée attentivement, afin que l'on soit à même de réprimer les végétations qui pourraient se former, et d'appliquer de nouveau le cautère actuel s'il y avait tendance à la récidive de la tumeur (1).

Dr Louis Saurel,
Professeur agrégé de la Faculté de Montpellier.

III. A M. le docteur Jousset, à l'occasion de son article sur le traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire, dans les derniers numéros de votre journal, un article de M. Jousset, intitulé *Du mode d'action des injections iodées dans le traitement des kystes non purulents de l'ovaire, etc.* Comme cet article renferme autre chose que de la science, et qu'il accuse une probité scientifique, je ne veux pas attendre plus longtemps pour édifier vos lecteurs sur la valeur des assertions du véridique M. Jousset. Que ce savant confrère blâme l'empirisme, qu'il ait la prétention de tout expliquer, aussi bien la nature intime des maladies que le mode d'action des médicaments, à lui libre de le faire! Je me garderais bien de lui contester le droit de faire des théories. Mais qu'il écrive que je suis d'une école qui *atténue ses insuccès* pour faire valoir ses succès, et que je vais jusqu'à faire *des citations inexactes* pour la commodité de la polémique, je ne puis le souffrir et ne suis pas d'humeur à laisser M. Jousset débiter de pareilles accusations, dont il serait fort embarrassé de donner la preuve. Je déclare donc faux et inexact le passage suivant, et je vais le prouver.

M. Jousset a écrit : « M. Boinet est allé jusqu'à faire des citations inexactes pour la commodité de la polémique. Nous l'engageons à citer textuellement les passages dans lesquels il a découvert que nous n'avons jamais fait d'injections iodées, et ceux où nous avons dit que l'hydrocèle guérissait toujours sans adhérences. »

---

(1) Extrait de la *Revue thérapeutique du Midi.*

A une accusation si carrément formulée et faite d'un ton si superbe, quiconque ne connaît pas le Mémoire publié par M. Jousset dans le journal *l'Art médical* pensera que j'ai en effet cité d'une manière inexacte et avec mauvaise foi, en faisant dire à M. Jousset des choses qu'il n'avait pas écrites..... Malheureusement pour M. Jousset et heureusement pour moi, *scripta manent;* au lecteur de juger; voici le texte de M. Jousset.

A la page 2 du Mémoire qu'il m'a adressé et qui est extrait de *l'Art médical* (journal que je ne connais pas), on lit : « Autrefois, quand on « traitait l'hydrocèle par le séton, par l'excision « et par les injections de vin rouge, la guérison « s'obtenait par inflammation et par adhérence « des parois de la tunique vaginale; plus tard, « quand M. Velpeau substitua la teinture d'iode « au vin rouge, il ne vit dans ce médicament « qu'un nouvel agent d'inflammation; il conti- « nua à professer, avec la plupart des chirurgiens, « que les injections iodées guérissaient l'hydro- « cèle en déterminant une inflammation adhé- « sive, qui se terminait par l'oblitération de la « tunique vaginale. Cette théorie fut appliquée « au traitement des hydropisies et kystes séreux « par les injections iodées, et elle enfanta des « méthodes opératoires souvent dangereuses. « *Cependant les travaux d'anatomie pathologi-* « *que de M. Hutin et les observations de tout le* « *monde ayant démontré que l'hydrocèle guéris-* « *sait sans adhérence*, que beaucoup d'hydropi- « sies ou de kystes séreux guérissaient sans cette « condition, on revint sur cette théorie, sans « toutefois l'abandonner complétement... »

Et plus loin, à la page 8 du même Mémoire, M. Jousset insiste encore sur ce point de guérison de l'hydrocèle sans adhérence; et dans un alinéa intitulé *Kystes séreux et hydropisies séreuses guéris par les injections iodées avec inflammation légère* ET SANS ADHÉRENCE, il s'exprime ainsi : « Quand la guérison est complète « et que le liquide est résorbé en totalité, la « partie malade recouvre l'intégrité de ses fonc- « tions ; ses mouvements deviennent aussi libres « qu'avant l'opération, *et il est impossible de* « *constater des adhérences. Dans les cas où des* « *autopsies ont pu être faites longtemps après la* « *guérison de ces hydropisies, M. Hutin s'est* « *assuré que la cavité séreuse était conservée* « *et que la guérison avait lieu sans adhé-* « *rence.* »

Voilà le texte de M. Jousset; ai-je cité inexactement en disant qu'il avait écrit que l'hydrocèle guérissait toujours sans adhérence ? et cette phrase : *Il est impossible de constater des adhérences dans les cas où des autopsies ont pu être faites*, que signifie-t-elle, si ce n'est que M. Jousset a écrit que l'hydrocèle guérissait toujours sans adhérence...? *Ab uno disce omnes*, cher lecteur.

J'ai dit que M. Jousset n'avait jamais fait d'injections iodées dans les kystes de l'ovaire, et cette manière de voir, qui n'est pas une citation, mais bien une opinion que j'exprime et que je maintiens, a vivement choqué mon confrère... Cependant il a grand tort de s'en offenser, car c'est lui-même qui le déclare dans son Mémoire, où il ne cite qu'une seule opération faite par lui. M. Jousset cite cette observation comme une preuve de l'innocuité de la pénétration de l'air dans les kystes, et attribue à l'injection iodée l'inflammation du kyste. C'est *le séjour* de l'air introduit dans le kyste, et non l'iode, qui a déterminé l'inflammation, et il en arrive ainsi toutes les fois que l'air *séjourne* dans une cavité close quelconque.

En effet, il suffit de lire le travail de M. Jousset pour se convaincre qu'il n'a pas pratiqué d'injections iodées dans les kystes ovariens ; car, s'il avait pratiqué souvent ces injections, il n'aurait certainement pas écrit le roman qu'il a publié sur le traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées, à moins qu'il ne soit dans la catégorie de ceux qui *oculos habent et non vident*. C'est avec des idées théoriques et préconçues, avec des faits qu'il n'a pas observés et qu'il a empruntés aux autres, les interprétant à sa manière, qu'il a fait son travail; par conséquent il n'est pas étonnant qu'il ne sache pas ce qui se passe lorsqu'on pratique une injection d'iode dans un kyste de l'ovaire. La meilleure preuve, d'ailleurs, qu'il n'a pas encore pratiqué ces injections, c'est qu'il dit, à la page 26 de son Mémoire, qu'il n'a pas encore appliqué le nouveau procédé qu'il propose, et que « plus « tard il fera connaître le résultat des opérations « qu'il a instituées sur cette base et les modifica- « tions que l'observation clinique pourra y ap- « porter. »

Il résulte donc de la lecture du travail de M. Jousset et de ses propres paroles, qu'il se propose de faire des injections iodées dans les kystes de l'ovaire. C'est l'opinion que j'ai

émise, et, pour la modifier, je suis obligé d'attendre la publication des faits cliniques qu'il se propose de recueillir...

Quand M. Jousset aura expérimenté ses théories et publié les succès *qu'il se propose* d'obtenir avec son nouveau procédé, seulement alors je pourrai entrer en discussion avec lui sur le mode d'action des injections iodées, et apprécier les faits cliniques qu'il se propose de faire connaître. Qu'il ait le soin surtout de les entourer d'assez de témoignages honorables et authentiques pour être à l'abri du reproche qu'il adresse à l'école qui atténue ses insuccès; faute de ce soin, on pourrait accepter ses faits avec autant de défiance qu'il a accepté ceux des autres.

BOINET.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL NECKER. — SERVICE DE M. N. GUILLOT.

IV. Traitement de la pneumonie des enfants à la mamelle.

Les maladies auxquelles sont le plus sujets les enfants en bas âge (au-dessous de deux ans) sont celles des voies digestives et des organes respiratoires, et parmi celles-ci la pneumonie est très-fréquente; aussi en voit-on un grand nombre chaque année dans le service de nourrices de M. le professeur N. Guillot, à l'hôpital Necker.

A cet âge, la pneumonie est loin d'offrir tous les signes auxquels on peut la reconnaître chez l'adulte : la douleur ne peut être indiquée; les crachats manquent complétement. La toux et la dyspnée, deux symptômes très-importants, existent; mais ils sont communs à d'autres maladies thoraciques. C'est donc par les moyens d'inspection directe, la percussion et l'auscultation, que le diagnostic doit être porté. Ces deux modes d'exploration donnent du reste, chez ces jeunes sujets des résultats très-nets; les variations d'élasticité et de résonnance s'apprécient aisément, et le râle crépitant ou sous-crépitant, le souffle tubaire, etc., sont faciles à reconnaître.

Voici le traitement le plus ordinairement suivi par M. le professeur Guillot dans cette affection.

Les malades qu'il a à soigner sont trop jeunes pour que l'on puisse songer aux saignées générales; ce n'est même que très-rarement, chez quelques-uns d'entre eux, les plus avancés en âge (de dix-huit mois à deux ans), et les plus robustes, qu'il emploie la saignée locale, qui alors consiste en quelques ventouses scarifiées (six ou huit) appliquées sur la poitrine du côté malade.

Le traitement repose surtout sur les évacuants, et en particulier sur les vomitifs. Mais ceux-ci présentent quelques difficultés dans leur administration. Doit-on, en effet, ordonner une dose d'ipéca appropriée à l'âge des sujets dans une très-petite quantité de véhicule? Mais alors, comme les enfants font souvent des difficultés pour avaler ce qu'on leur présente et qu'en tout cas ils en rejettent plus ou moins, la plus grande partie de la potion peut être perdue et l'effet désiré ne pas se produire. Si au contraire on donne la même dose de substance active dans une quantité plus considérable de véhicule, l'action sera trop lente à cause du temps nécessaire pour faire avaler à l'enfant tant de liquide.

Pour parer à ces inconvénients, on ordonne une potion vomitive ordinaire, c'est-à-dire un julep gommeux de 120 gr. additionné de 2 grammes de poudre d'ipéca et de 0,10 centigr. de tartre stibié, et l'on en fait prendre à l'enfant ce que l'on peut jusqu'à ce que l'on obtienne des vomissements suffisants. Quelle que soit son indocilité, sur une pareille quantité, il en avalera toujours assez pour que le médicament agisse, et, ce résultat une fois atteint, quand même la mère donnerait de nouvelles cuillerées de la potion, elles seraient sans inconvénient, parce que l'estomac les rejetterait de suite. Malgré l'incertitude apparente de ce mode d'administration du médicament, on n'a qu'à s'en louer; l'expérience se renouvelle chaque jour sans que jamais il résulte aucun accident de cette manière d'agir. L'effet ordinaire d'un semblable vomitif est de procurer un soulagement marqué dans la dyspnée, en désobstruant les ramifications bronchiques, et d'amener une diminution du mouvement fébrile; souvent il est suivi d'une période de sommeil réparateur.

Si le soulagement ne persiste pas, on renouvelle le vomitif le lendemain et souvent plusieurs jours de suite. Si l'effet d'un vomitif donné le matin n'a pas été suffisant, on peut y revenir le soir avec avantage.

Quant aux moyens révulsifs, M. N. Guillot proscrit absolument les vésicatoires à cet âge, et

cela pour plusieurs raisons. D'abord, l'application seule du vésicatoire présente des difficultés et des dangers. L'enfant qui souffre se remue sans cesse dans son maillot, mais ne peut préciser l'origine de ses souffrances. Par ces mouvements réitérés il détache le vésicatoire, et, à moins que celui-ci n'ait été posé avec des précautions toutes spéciales par un médecin bien prévenu de ce danger, il changera de place, et alors l'effet des cantharides se produira sur une surface trop considérable; quelquefois même il peut s'étendre à des régions éloignées du corps, aux fesses, aux cuisses, aux jambes. Mais, en supposant même que ce dérangement ne se produise pas et que le vésicatoire n'agisse que sur le lieu de son application, les douleurs qu'il cause font redoubler la fièvre; la plaie qui en résulte tourmente les enfants et les prive de sommeil; l'action des cantharides sur la vessie cause des accidents de cystite toujours très-douloureux et quelquefois dangereux. De plus la peau des enfants est si délicate que souvent la vésication est dépassée; le derme lui-même est atteint, et il se produit très-facilement une escarre, complication fort grave, qui est plus longue à guérir que la maladie primitive et qui à elle seule compromet l'existence. Une autre contre-indication des vésicatoires est la facilité avec laquelle ils se couvrent de produits diphthéritiques, surtout dans les hôpitaux.

On retire au contraire de bons résultats de l'emploi des ventouses sèches appliquées sur les parois de la poitrine, surtout en arrière, au nombre de six à douze. C'est un moyen peu douloureux, qui ne laisse pas de solution de continuité, et qui, sans amoindrir la masse totale du sang, diminue momentanément la quantité de ce liquide qui traverse les organes malades.

Si les enfants recherchent le sein, on le leur laisse prendre de temps en temps, mais en recommandant aux mères de leur donner moins à teter qu'en parfaite santé. Lorsque les enfants ne veulent pas teter, on leur donne par cuillerées un peu d'eau sucrée ou d'une tisane béchique.

Le plus souvent les vomitifs donnent lieu en même temps à quelques selles; si au contraire il y a de la constipation, on y remédie soit par des lavements, soit par un petit suppositoire en savon qui amène une ou deux selles sans fatiguer le tube digestif.

Lorsque la convalescence est établie, on entoure la poitrine des enfants d'une cuirasse imperméable en l'enveloppant avec une large bande de diachylon que l'on échancre sous les bras. Ce plastron agit en irritant légèrement la peau et en la mettant à l'abri des atteintes du froid. On laisse cette enveloppe jusqu'à parfait rétablissement, et, lorsqu'on l'enlève, il faut avoir soin de prévenir par un surcroît temporaire de vêtements les refroidissements qui résulteraient d'un changement trop brusque.

Dr A. Foville.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Ophthalmie due à l'obstruction des conduits auditifs externes; par le docteur Busschaert, médecin-major au 41e de ligne. — Le nommé N..., âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique, badigeonneur de son état, portait depuis plusieurs mois une ophthalmie de l'œil droit. Divers traitements avaient échoué, entre autres les collyres d'eau de roses et de sulfate de zinc; en dernier lieu, le vésicatoire à la nuque, qui même avait augmenté le mal, ce qui est assez ordinaire, d'après notre propre observation, en activant le mouvement fluxionnaire de la tête et en exaltant la susceptibilité de l'organe malade. J'ajoute que le séton ne m'a pas paru produire les mêmes inconvénients.

En raison du tempérament du malade, de la chronicité de l'affection et de la désorganisation de la conjonctive, nous crûmes à une maladie scrofuleuse générale, que dénotaient d'ailleurs la bouffissure du visage, la rougeur et l'épatement des narines. On supprima le vésicatoire; N... fut mis au régime des amers, prit de l'iodure à l'in-

térieur; collyres de nitrate d'argent, en vue de modifier l'état local; plus tard, à diverses reprises, cautérisation directe, mais sans succès.

De guerre lasse, nous avions suspendu tout traitement, lorsqu'au bout d'une semaine une recrudescence se manifesta, mais cette fois sur l'œil gauche. On revint aux médications antécédentes, qui, au lieu d'amender les symptômes, les exaspérèrent, et nous eûmes à traiter une double ophthalmie.

Une révulsion énergique sur le tube digestif était indiquée; en effet, à la suite de l'administration de 1 gramme de calomélas, il y eut une débâcle suivie bientôt d'une amélioration très-notable. Dans l'espoir d'obtenir mieux encore de la salivation, nous fîmes prendre 20 pilules de protochlorure de mercure dans l'espace de vingt-quatre heures. Le ptyalisme survint, et, pendant quelques jours qu'il dura, la trêve se maintint sans prévenir pourtant l'apparition de petites granulations sur les conjonctives. Il ne devenait plus possible dès lors de fonder grand espoir sur la médication.

Devant cette tenacité du mal et l'impuissance de remèdes généralement efficaces en pareilles circonstances, nous dûmes rechercher s'il n'existerait pas là une cause qui, par sa singularité même, aurait échappé aux investigations diagnostiques. Interrogé derechef, le malade, dont la face n'avait cessé d'être très-vultueuse, nous apprit que la céphalalgie, habituelle chez lui, s'accompagnait dans les oreilles d'un bruit de souffle tellement violent que le sommeil, la nuit, était souvent interrompu, et qu'au réveil il en résultait même parfois une surdité de plusieurs heures.

L'examen des cavités auriculaires fit constater la présence d'une quantité considérable de cérumen épaissi, dont la présence prolongée, cause incessante d'irritation au fond d'une cavité intracrânienne, près des carotides, pouvait bien être la raison des battements, de l'agitation, de l'insomnie, d'une congestion de la partie antérieure de l'encéphale, avec irradiation aux globes oculaires et à leurs annexes.

Quelques gouttes d'huile d'olives, préalablement portées dans les deux conduits auditifs, permirent, le lendemain, à de légères injections d'eau tiède, de faire sortir sans difficulté deux énormes bouchons de cérumen, agglutinant ensemble des poils nombreux et des débris exfoliés de muqueuse. Dès ce moment, et comme par enchantement, tout le cortége de symptômes disparut; cinq ou six jours après, les yeux avaient repris leur aspect normal et leurs fonctions.

Plusieurs fois déjà nous avions eu occasion de rencontrer des céphalalgies intenses entretenues par le même état. Un malade portait depuis neuf mois, pour combattre des douleurs de tête opiniâtres, un séton à la nuque; un curage auriculaire le débarrassa heureusement des unes et de l'autre. J'ai connu un militaire qui s'était fait inutilement saigner deux fois pour se soustraire à la fatigue de bourdonnements intolérables; il n'avait besoin que d'un simple nettoiement de l'oreille. Chez un troisième patient, sujet à des otalgies atroces, nous avons réussi en provoquant l'issue de concrétions très-dures, qui avaient déterminé la perforation de la membrane du tympan.

En se reportant à cette filiation de phénomènes pathologiques, plus fréquente qu'on ne croit, on est porté à se demander si les hautes célébrités de la spécialité auristique ne doivent pas en grande partie aux bouchons cérumineux des oreilles l'honneur et l'argent qu'ils recueillent? Nous avons vu un auriste en vogue obtenir ainsi des succès fort constants dans un hôpital de Paris, — jusqu'au jour où, mis en garde contre cette nouvelle branche d'industrie, nous avons coupé court à ses triomphes..... en déblayant d'avance le terrain par d'abondantes injections aqueuses.

(*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Phosphate de zinc contre l'épilepsie. — Les consciencieuses recherches de M. Herpin ont donné une grande valeur à l'oxyde de zinc comme remède de l'épilepsie. M. Barnes propose, dans le même but, l'administration du phosphate de zinc. Sa préférence se fonde sur cette double idée, d'abord, que les préparations de zinc ont une efficacité incontestée contre l'épilepsie; en second lieu, que les maladies par épuisement (*exhaustion*) du système nerveux paraissent s'accompagner d'un défaut de proportion de phosphore dans la composition de la matière cérébrale.

Parfaitement conséquent à de tels principes, M. Barnes a surtout employé le phosphate de zinc dans les cas où la maladie nerveuse semblait être due à une cause semblable. Une femme de 23 ans était devenue épileptique à l'âge de 12 ans, par suite d'une frayeur. Mère, depuis lors, de quatre enfants, elle avait toujours eu des accès, mais plus rares durant la grossesse,

plus fréquents pendant l'allaitement. Elle se trouvait précisément dans cette dernière condition lorsque M. Barnes commença à lui administrer le médicament de la manière suivante :

Phosphate de zinc..... 2 décigr.
Acide phosphorique dilué.. 20 gouttes.
Teinture de quinquina.... 2 grammes.
A prendre trois fois par jour.

Au bout d'une quinzaine, la malade se trouvait déjà mieux. Après trois mois, elle avait repris beaucoup de santé, et elle n'a plus eu d'accès depuis lors.

Ce médicament a, en outre, rendu à l'auteur d'importants services dans des circonstances, sous quelques rapports, analogues à celles-ci, dans l'aliénation mentale qui succède soit à la convalescence des fièvres continues, soit à un allaitement prolongé outre mesure, — cas qui ont été observés à la clinique obstétricale de l'hôpital libre de la métropole. — M. Barnes trouve que le phosphate de zinc provoque moins les vomissements que le sulfate. Il se loue surtout de la facilité avec laquelle il peut être associé à d'autres médicaments.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Formule pour la préparation de cigarettes antiasthmatiques. — Le stramonium, la belladone, qui, fumés, jouissent à juste titre de la réputation de soulager l'asthme, et qui sont employés avec le plus incontestable succès pour combattre les névralgies, partagent quelques-unes de leurs propriétés avec les plantes nitrées ; ainsi il est des malades qui éprouvent un grand soulagement par l'usage des feuilles de bourrache et de pariétaire, plantes qui, comme on sait, renferment beaucoup de nitrate de chaux.

Le reproche que presque tous les malades font aux plantes narcotiques fumées dans des pipes ou sous la forme de cigarettes est une production abondante de fumée qui les fatigue et qui quelquefois provoque la toux, que leur usage a cependant pour but de calmer. Afin de remédier à cet inconvénient, M. Dannecy, pharmacien à Bordeaux, a ajouté du nitre aux feuilles de belladone et de stramonium, en arrosant ces plantes, séchées et divisées convenablement, avec une solution de nitrate de potasse, dans la proportion de 100 grammes de nitre par kilogramme de plantes. On comprend comment, cette solution pénétrant tout le tissu végétal, celui-ci, une fois sec, brûle complétement sans la production des produits pyrogénés dont il a été parlé plus haut.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Incontinence d'urine; traitement externe. — L'impossibilité de garder l'urine, chez les adultes, peut dépendre de causes très-diverses, même opposées; de là les succès obtenus par des moyens essentiellement différents. Dans deux cas où l'incontinence d'urine, datant de trois ans, était occasionnée par une apoplexie cérébrale, et dans un autre où elle était la suite probable d'une chute faite quelques années avant, le docteur Kennard a obtenu une guérison rapide en faisant faire, trois fois par jour, sur le périnée, des frictions avec un onguent composé de 5 décigrammes de sulfate de morphine, d'autant de vératrine et de 32 grammes d'axonge. (*Améric. Journ.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Coriandre. — Coriandrum sativum.

La **Coriandre**, κόριον, κορίαννον, CORIANDRUM SATIVUM, est une plante annuelle, herbacée, fétide, d'un vert gai, appartenant à la pentandrie digynie et à la famille des ombellifères. Elle offre les caractères suivants :

Racines grêles, blanchâtres, peu rameuses, garnies de quelques fibres.

Tige dressée, rameuse, lisse.

Feuilles alternes, pétiolées, luisantes : les inférieures penniséquées, à segments larges, en coin, incisées, dentées; les supérieures bi ou tripenniséquées, à segments découpés en lanières fines, linéaires, aiguës.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellicules à involucelle de trois folioles, placées du même côté, formant des ombelles de cinq à dix rayons striés, sans involucre.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe à cinq dents inégales.

Corolle à cinq pétales obovales, échancrés, avec une lanière infléchie ; les extérieurs rayonnants, bifides, insérés en dehors d'un disque épigyne, libre, caducs.

Étamines, cinq, insérées avec les pétales, et alternes avec eux.

1. 2. Plante entière, 1/3 nature. — 3. Fleur grossie. — 4. Graine.

La Coriandre. — Coriandrum sativum.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles, deux, épaissis à la base.

Fruit sec, glanduleux, aromatique, se séparant en deux coques portant chacune cinq côtes et restant suspendues au prolongement filiforme de l'axe.

Graine pendante, à face ventrale encavée.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

On a longtemps cru, sur la foi de Tournefort, que la coriandre ne croissait qu'en Italie et en Espagne ; c'est ce qui fait que son nom manque dans la plupart des flores indigènes ; mais, depuis lors, on l'a rencontrée successivement dans le midi de la France et même aux environs de Paris, particulièrement dans les vignes, ce qui ferait croire que cette plante, originaire du midi de l'Europe, se naturalise peu à peu dans les contrées plus septentrionales. On la cultive, d'ailleurs, dans les jardins, où elle fleurit en juin et juillet.

Ce n'est que par analogie de nom et de propriétés médicales que l'on a attribué à la coriandre ce que Dioscoride dit du κόριον et Théophraste du κορίαννον ; il est même douteux que notre coriandre réponde au *Coriandrum* de Pline.

La coriandre sur pied et à l'état frais exhale une odeur aromatique forte, plus ou moins étourdissante, désagréable, et rappelant celle de la punaise, dont elle porte même le nom (κόρις, punaise ; ἄνηρ, homme, mari de la punaise). Mais par la dessiccation cette odeur repoussante fait place à un parfum et à une saveur des plus suaves. On en retire, par la distillation dans l'eau, une huile essentielle jaunâtre très-aromatique.

L'énergie des propriétés physiques de la coriandre avait porté les anciens à la considérer comme une plante très-dangereuse. Les médecins grecs et arabes comparaient, à cet égard, son suc à celui de la ciguë. Matthiole prescrit de ne jamais en faire usage sans avoir détruit ou atténué ses propriétés délétères par la macération dans le vinaigre. Gilibert assurait avoir éprouvé lui-même des maux de tête, des nausées et de la cardialgie pour s'être exposé quelques heures aux émanations d'une certaine quantité de coriandre. D'un autre côté, Alpinus, Amatus, J. Bauhin, Zwelfer, Lebel et d'autres observateurs lui refusent toute espèce de propriété nuisible et s'appuient du grand usage qu'en font journellement les Égyptiens, les Espagnols et les Hollandais, en la mêlant soit avec leurs aliments, soit avec leurs boissons.

Ces deux opinions, si opposées qu'elles soient, pourraient fort bien être vraies. Il est d'abord possible que l'habitude rende les peuples que nous venons de citer insensibles à l'influence vénéneuse de la coriandre. Il faut ensuite savoir qu'elles n'existent que dans la plante fraîche ; il faut enfin remarquer que les propriétés médicales des feuilles n'ont point encore été déterminées, et qu'elles paraissent différer beaucoup de celles des semences, la seule partie employée en médecine.

On a depuis longtemps préconisé les vertus fortifiante, carminative, stomachique et diaphorétique de ces semences. On les emploie avec succès dans les débilités gastro-intestinales et contre les flatuosités qui en résultent. On en a quelquefois obtenu des avantages dans l'hystérie et dans les céphalalgies se rapportant à cette dernière. Leur infusion vineuse a quelquefois fait disparaître des fièvres tierces et quartes rebelles. D'autres en conseillent la poudre à haute dose. Cullen conseille d'associer l'infusion aqueuse de ces semences à celle de séné, pour prévenir les coliques qu'occasionne souvent ce dernier.

Différents peuples font un usage économique des graines de coriandre pour aromatiser leurs aliments et leurs boissons. On en compose plusieurs liqueurs fort agréables. Les confiseurs les enveloppent de sucre et en préparent des dragées qui rendent l'haleine suave. On conseillait autrefois ces dernières aux malades qui prennent les eaux minérales froides, pour aider à l'action, ou peut-être plutôt à la digestion de ces eaux.

Modes d'administration.

Infusion des semences : 10 à 30 grammes.

Eau distillée (1 sur 4 d'alcool) : 30 à 100 grammes en potion.

Poudre : 1 à 4 grammes en pilules, bols, électuaires, ou dans du vin.

Teinture (1 sur 8 d'eau-de-vie) : 2 à 4 grammes en potion.

Huile essentielle : 30 centigrammes à 1 gramme en potion.

Eau carminative ou rossolis des six graines.

Prenez :

Semences de coriandre, de fenouil, de carotte, d'anis, de carvi, d'aneth ; de chaque 15 gramm.

Eau-de-vie..... 2,000 —

Après quelques jours de digestion, ajoutez :

Sucre candi..... 375 gramm.

Filtrez.

Dose : 15 à 60 grammes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire médicale du Choléra-Morbus épidémique qui a régné, en 1854, dans la ville de Gy (Haute-Saône); par P.-Al. Niobey, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de plusieurs médailles par le Gouvernement; avec le plan de la ville de Gy, théâtre de l'épidémie (1).

L'auteur de ce travail a rempli successivement deux missions, dont la première a eu pour objet l'épidémie de choléra qui a sévi dans les cantons de Chaumont, de Châteauvillain et d'Arc-en-Barrois, avec une intensité dont on n'avait eu jusqu'alors que peu d'exemples. Le 10 août, après un séjour de près de sept à huit semaines dans les communes de ces cantons, il fut invité de nouveau par M. le ministre de l'agriculture et du commerce à quitter immédiatement le département de la Haute-Marne pour se rendre à Gy, petite ville et chef-lieu de canton de l'arrondissement de Gray (Haute-Saône). Le séjour que M. Niobey fit à Gy s'étant prolongé un peu au delà du terme où l'épidémie y eut définitivement cessé, il mit ce peu de temps à profit pour compléter ses observations et faire le relevé des malades qui, au nombre de onze cent douze, avaient été atteints en quelques semaines dans cette seule localité par le choléra sous toutes ses formes et à ses différents degrés. Ces observations nombreuses, avec ou sans guérison, que l'auteur prit à tâche de recueillir une à une, et qu'il dressa au fur et à mesure en tableaux, lui servirent ensuite pour composer le rapport d'ensemble qu'il adressa le 15 septembre 1854 à Son Excellence M. le ministre. C'est ce même rapport, quant au fond, ce sont ces mêmes tableaux statistiques, qu'il a cru utile de publier sous le titre d'Histoire médicale du Choléra-Morbus de Gy. Il y a joint une note sur les résultats généraux du choléra dans la Haute-Saône, sur la topographie médicale de ce département, ainsi que sur celle de la ville de Gy; en outre, quelques détails relatifs à la décadence antérieure de la population dans cette ville, à la mortalité moyenne annuelle, etc., enfin l'exposé rapide et succinct des symptômes de la maladie et des divers moyens de traitement qu'il a employés pour la combattre.

Le travail de M. Niobey peut servir de modèle pour tous ceux qui se font sur les épidémies. Il repose sur une série de tableaux synoptiques, comprenant les noms, le sexe, l'âge, la profession, le degré d'intensité de la maladie, sa durée, la date de l'invasion, le nombre de malades par maison et le degré d'aisance. M. le secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, en présentant l'Histoire du Choléra de Gy à ses collègues, en a fait un éloge d'autant plus remarquable qu'on ne les prodigue guère de la sorte à l'Institut.

«Les faits, a-t-il dit, que M. Niobey signale, ont été bien observés; les observations sont parfaitement résumées, et la statistique qui accompagne le travail, appuyée sur des éléments nombreux, est très-intéressante dans ses résultats. Il serait fort à désirer que tous les travaux sur le choléra que l'on adresse à l'Académie fussent, en tant que méthode et disposition de matériaux, semblables à celui-ci. »

M. Niobey a abordé, en dehors du choléra, une question des plus intéressantes pour la ville de Gy et même pour l'hygiène publique, celle de la dépopulation graduelle qui a réduit d'un tiers, en moins de vingt ans, le nombre des habitants de cette localité.

La cause principale de la dépopulation de Gy semble avoir été, suivant M. Niobey, l'appauvrissement produit par une série de mauvaises récoltes en vins ou de récoltes à peu près nulles durant près de quinze années consécutives, mauvaises récoltes qui ont exercé, sur les conditions d'aisance et de bien-être où se trouvait la population, une influence d'autant plus grande que Gy est un pays presque exclusivement vignoble. A cette cause il faut ajouter la cherté du blé en 1846 et en 1847; les événements politiques de 1848 à 1852, pendant lesquels la classe ouvrière a eu peu ou moins d'ouvrage que dans les années ordinaires, et par conséquent moins de ressources; l'émigration en Amérique de près de cent familles, qui, n'ayant plus de moyens assurés d'existence, ont pris le parti de s'expatrier; l'éloignement temporaire d'un certain nombre d'adultes qui, par la même cause, se sont mis

(1) Brochure de 200 pages, in-8, à Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 1858.

en service chez les cultivateurs du voisinage; enfin le renchérissement des vivres de 1853, et, pour comble, le choléra de 1854, qui en quelques semaines a moissonné une énorme proportion (le quart) du reste des habitants.

Des faits analogues se sont, sans doute, produits dans une foule d'autres localités. Il ne faut pas s'étonner que le dernier recensement de la population en France ait eu pour résultat de nous montrer un état stationnaire de la population générale; mais il y a lieu de s'en affliger pour le passé et de s'en inquiéter pour l'avenir. Un pays dont la population n'augmente pas n'est pas un pays généralement heureux en dépit de tous les beaux raisonnements de l'économie politique.

Publications scientifiques et médicales récemment déposées au ministère de l'intérieur.

Auzoux. — Leçons élémentaires d'anatomie et de physiologie humaine et comparée; par le docteur Auzoux. 2e *édition*. In-8°, xv-448 p. Paris, imp. Firmin Didot frères, fils et Ce; lib. Labé; Dumaine. 6 fr.

Bertillon. — Philosophie médicale à propos des idées de M. le docteur Pidoux, ou recherches des méthodes employées en médecine; par le docteur Berthillon. 1re partie. In-8°, 44 p. Paris, imp. Remquet et Ce (*Extrait du* Moniteur des Hôpitaux).

Bouvier. — Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, professées à l'hôpital des Enfants malades, pendant les années 1855, 1856, 1857; par M. le docteur H. Bouvier, médecin des enfants, membre de l'Académie impériale de Médecine. Déviations de la colonne vertébrale. *Atlas*. In-folio, 31 p. et 20 pl. Paris, imp. Martinet; lib. J.-B. Baillière et fils. 18 fr.

Bruguier. — Un mot sur les fièvres intermittentes rebelles et sur leur cure radicale par la saignée du pied, pratiquée au début de l'accès; par M. J. Bruguier, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. In-8°, 16 p. Paris, imp. Lacour.

Chevallier. — Recherches chronologiques sur les moyens appliqués à la conservation des substances alimentaires de nature animale et de nature végétale; par MM. A. Chevallier, professeur à l'Ecole de Pharmacie, etc., et A. Chevallier fils, chimiste, etc. In-8° 100 p. Paris, imp. Martinet; lib. J.-B. Baillière et fils. 2 fr. (*Extrait des* Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. 2e *série*, *T.* 9.)

Cosson. — Itinéraire d'un voyage botanique en Algérie, exécuté, en 1856, dans le sud des provinces d'Oran et d'Alger, sous le patronage du ministère de la guerre; par E. Cosson, D. M. P. In-8°, 109 p. Paris, imp. Martinet (*Extrait du* Bulletin de la Société botanique de France. *Tomes* 3 *et* 4. 1856-1857).

Desmarres. — Traité théorique et pratique des maladies des yeux; par L.-A. Desmarres, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. 2e *édition*, revue, corrigée et augmentée. Tome 3, avec 82 figures intercalées dans le texte. In-8°, xi-816 p. Paris, imp. Martinet; lib. Germer Baillière. (*Ouvrage terminé. Prix*, 23 fr.)

Gélis. — Action physiologique et thérapeutique des ferrugineux. Avantages des préparations solubles sur les préparations insolubles; par A. Gélis, ancien préparateur de chimie au collége de France, etc. In-8°, 16 p. Paris, imp. Guillois; Labélonye, pharmacien; lib. Labé.

Giraud. — Précis historique et guérison du choléra par tout le monde. Son origine, sa marche, ses progrès, ses phénomènes, ses variations, ses causes. Moyens curatifs, simples, réels, éprouvés et approuvés, mis à la portée de tout le monde; par A. Giraud, de Valbonne (Var), chimiste, etc. 3e *édition*. In-8°, xii-108 p. Draguignan, imp. et lib. Gimbert (1857). 2 fr.

Goffres. — Précis iconographique de bandages, pansements et appareils; par M. le docteur Goffres, médecin principal des armées de 1re classe, etc. 8e livraison. Grand in-18, p. 373 à 600, et pl. dessinées d'après nature et gravées sur acier. Paris, imp. Martinet; lib. Méquignon-Marvis. (*Ouvrage terminé. Prix, cartonné à l'anglaise, avec* 81 *pl., fig. noires,* 18 *fr.*; *coloriées*, 36 *fr. Les* 1re *et* 2e *parties, comprenant* 170 *pages de texte, avec* 42 *pl. et les éléments de l'art des bandages, se vendent à part. Prix: fig. noires*, 9 *fr.*; *coloriées*, 18 *fr.*)

Herpin. — De l'épanchement séreux dans la plèvre en dehors de toute inflammation; mécanisme de la formation de la sérosité; par M. Eugène Herpin, docteur en médecine à

Bréhémont. In-8°, 27 p. Tours, imp. Ladevèse. (*Pour faire suite à l'examen de la nature du mouvement du sang dans les congestions sanguines, 2e partie.*)

Hervier. — Des paralysies essentielles causées par les drastiques ; par M. Paul Hervier, médecin des hôpitaux de Rive-de-Gier et de Lorette (Loire). In-8°, 14 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (*Extrait de la* Gazette médicale de Lyon.)

Jacquot. — De l'origine miasmatique des fièvres endémo-épidémiques dites intermittentes, palustres ou à quinquina; pathologie, topographie, météorologie, climatologie, statistique et météorologie médicales ; par le docteur Félix Jacquot, médecin-major des armées, professeur agrégé à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, etc. Mémoire présenté à l'Académie impériale de Médecine de Paris, et à l'Académie royale et impériale des Géorgophiles de Florence. Deuxième mémoire. In-8°, p. 157-276. Paris, imp. Martinet ; lib. J.-B. Baillière et fils. 2 fr. 50 c. (*L'ouvrage complet*, 5 fr.)

Langlebert. — Physique; par J. Langlebert. In-18, 242 p. Paris, imp. et lib. Delalain. 3 fr. 50 c. (*Nouveau Manuel des aspirants au baccalauréat ès sciences, rédigé conformément au programme officiel de* 1857, par J. Langlebert, *ancien professeur de sciences physiques, chimiques et naturelles, à Paris, docteur en médecine, et* E. Catalan, *agrégé de l'Université, docteur ès sciences, professeur de sciences mathématiques, à Paris, accompagné de* 3 *cartes géographiques*, 8 *planches gravées et* 1200 *gravures intercalées dans le texte.* 6e *partie.*)

Latour. — Lettres à M. le baron Paul Dubois, président de l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine, sur le projet d'annexion des médecins des départements à cette association; par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*, etc., suivie d'une réponse faite aux objections contre ce projet, par le docteur Cabanellas. In-8°, 47 p. Paris, imp. Malteste et Ce. (*Publications de l'*Union médicale, 1857.)

Lebel. — Vade-mecum des jeunes gens, ou Guide pratique des maladies syphilitiques, vénériennes, à l'usage des gens du monde, précédé d'un essai sur l'onanisme, et contenant l'exposition d'une méthode certaine de préservation ; par le docteur André Lebel. 5e *édition.* In-16, 174 p. Paris, imp. Morris et Ce; lib. Moreau; l'auteur, 68, rue de Saintonge. 2 fr.

Notice sur Jean-Antoine Brisset, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien chirurgien-major sous l'Empire, chevalier de la Légion d'honneur, fondateur de l'hôpital d'Hirson. In-8°, 16 p. Vervins, imp. Papillon. (*Signé : R....*)

Philipeaux. — Études sur l'emploi de l'électrisation localisée pour le diagnostic de surdités curables; par M. le docteur R. Philipeaux, membre de la Société impériale de Médecine de Lyon. In-8°, 15 p. Lyon, imp. Vingtrinier.

Poggiale. — Traité d'analyse chimique par la méthode des volumes, comprenant l'analyse des gaz et des métaux, la chlorométrie, la sulfhydrométrie, l'alcidimétrie, l'alcalimétrie, la saccharimétrie, etc. ; par A.-Poggiale, professeur de chimie à l'Ecole impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, etc., avec 171 figures intercalées dans le texte. In-8°, III-606 p. Paris, imp. Martinet ; lib. J.-B. Baillière et fils. 9 fr.

Puisaye (de). — Du traitement de la phthisie par les eaux minérales sulfureuses ; par le docteur C. de Puisaye, inspecteur-adjoint aux eaux d'Enghien, etc. In-8°, 42 p. Paris, imp. Martinet; lib. Germer Baillière. (*Extrait des* Annales de la Société d'Hydrologie médicale de Paris.)

Quesnoy. — M. le docteur Baudens. In-8°, 8 p. Paris, imp. Lenormant. (*Notice et liste des principaux ouvrages de Lucien-Jean-Baptiste Baudens, chirurgien, né à Aire en* 1804, *extraite du* Journal des Débats, *du* 6 *janvier* 1858. *Signé: F. Quesnoy.*)

Raspail. — Manuel-annuaire de la santé, pour 1858, ou Médecine et pharmacie domestiques, contenant, etc.; par F.-V. Raspail. 13e année ou 13e *édition*, entièrement refondue. In-18, VIII-340 p. et portrait. Paris, imp. Raçon et Ce; 14, rue du Temple. 1 fr. 25.

Tardieu. — Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs; par Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Lariboi-

sière, etc. In-8°, 176 p. Paris, imp. Martinet; lib. J.-B. Baillière et fils. 3 fr. (*Extrait des* Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. 2e *série*. 1857, *T*. 8.)

Schnepf. — Capacité vitale du poumon, ses rapports physiologiques et pathologiques avec les maladies de la poitrine; par le docteur B. Schnepf, médecin par quartier de S. A. I. le prince Jérôme Napoléon, etc. In-8°, 115 p. Paris, imp. Thunot et Ce, lib. J.-B. Baillière (1857).

Sous. — Considérations sur le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse; par G. Sous, chirurgien interne à l'hospice des Enfants-Trouvés, chef de clinique au dispensaire de M. Dubois, médecin oculiste. In-8°, 21 p. Bordeaux, imp. Mme Crugy. (*Extrait de l'*Union médicale de la Gironde.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 *mars* 1858.

Fièvre puerpérale. L'ordre du jour appelle la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. Beau.

Pour M. Beau la fièvre puerpérale n'est pas à proprement parler une pyrexie, une fièvre, mais une diathèse phlegmasique, ou plutôt une phlegmasie, le plus souvent péritonéale, se développant sous l'influence d'une diathèse. La gravité de la péritonite puerpérale est en raison de son plus ou moins d'étendue; si elle reste sous-ombilicale il y a quelque chance de succès; si elle se généralise à toute la séreuse, tout échoue. Nous avons déjà dit (n° du 15 juin 1856) que le traitement de M. Beau consiste essentiellement dans l'emploi du sulfate de quinine à haute dose. (Nous donnerons, dans le prochain numéro, de nouveaux détails sur ce traitement.)

Autoplastie. M. Verneuil lit un travail ayant pour titre : *Recherches critiques sur l'histoire de l'autoplastie*. L'auteur prouve que cette méthode remonte au siècle d'Auguste.

Séance du 16 *mars*.

Commissions de prix. L'Académie procède au scrutin pour la nomination de ces commissions.

Prix de l'Académie (Microscope) : MM. Velpeau, Poiseuille, Moquin-Tandon, Devergie et Delafond.

Prix Portal (Kystes) : MM. Cruveilhier, Cloquet, Barth, Robert et Cazeaux.

Prix Civrieux (Névralgies et névrites) : MM. Bouillaud, Huguier, Mélier, Gibert et Hervez de Chégoin.

Prix Itard : MM. Louis, Grisolle, Nélaton, Trousseau et Blache.

Prix Capuron : MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, Depaul et Cazeaux.

Prix Barbier : MM. Rostan, Roche, Jolly, Guérin et Bégin.

Fièvre puerpérale. — La parole est à M. Piorry pour la continuation de la discussion. L'orateur, comme on le suppose bien, n'admet pas l'essentialité de cette fièvre. Il la considère, au contraire, comme un composé d'éléments très-complexes, auxquels il oppose, suivant la prédominence de l'un ou plusieurs d'entre eux, les moyens suivants :

1° Le repos, les cataplasmes, les soins de propreté.

2° La péritonite, *alors qu'il y a dans l'organisme assez de sang*, est améliorée par les saignées locales, les fomentations aqueuses et les purgatifs doux.

3° Il est indispensable de nettoyer, au moyen d'injections faites avec précaution, la cavité utérine du sang et de la sanie putride qu'elle contient;

4° On ne possède guère de moyens contre le caractère septicémique et galémique de la péritonite.

5° L'utilité de l'aération et des soins de propreté est, sous le rapport de la préservation et de la curation dans la septicémie, d'une extrême importance.

6° Contre la pyémie ou cachexie purulente, il n'y a qu'aux purgatifs que l'on peut penser.

7° Contre les phlegmasies pyogéniques, ces mêmes purgatifs, tout inutiles qu'ils sont, sont encore les seuls proposables.

8° Dans les cas où des matières et des gaz sont accumulés et simulent la péritonite, des purgatifs administrés par le rectum, des frictions huileuses ou graisseuses et mercurielles sur le ventre, faites dans la direction du gros intestin, remédient, comme par enchantement, aux douleurs et aux accidents que les malades éprouvent.

9° L'hypémie exige, s'il est possible de les donner, l'emploi d'aliments réparateurs, et elle exclut, quand elle est portée à un haut degré, l'emploi des saignées et des moyens propres à évacuer des liquides, etc.

10° Au contraire, le refoulement des viscères et les accidents cardiaques et pulmonaires qu'ils causent exigent impérieusement l'emploi des médications propres à évacuer les fèces et les gaz.

11° Ces indications n'excluent en rien celle-ci : 1° administrer du sulfate de quinine alors que la rate est volumineuse et qu'il existe des phénomènes intermittents; 2° avoir recours à des émétiques si le liquide s'accumule dans le conduit de l'air; 3° évacuer l'urine s'il arrive qu'elle s'accumule dans la vessie; 4° changer fréquemment la position de la malade si la pneumonie hypostatique vient à se déclarer.

M. Trousseau commence un discours qu'il doit continuer dans la séance suivante.

FAITS DIVERS.

Arrêt de la cour de cassation concernant la distribution des médicaments par des médecins homœopathes. — Nous publions, d'après *le Droit*, l'arrêt de la cour de cassation que nous avons résumé dans notre dernier numéro.

« La Cour,

« Ouï M. le conseiller Quénoble en son rapport, MMes Béchard et Hérold, avocats des parties, en leurs observations, et M. le procureur général Dupin, en ses conclusions, après en avoir délibéré :

« Vu les articles 25, 33 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et la loi du 29 pluviôse an XIII;

« Attendu que la loi du 21 germinal an XI a voulu séparer définitivement la médecine de la pharmacie et faire de celle-ci une profession particulière

« Que, dans ce but, elle a créé et établi des écoles de pharmacie à côté des écoles de médecine, et déterminé des études théoriques et pratiques auxquelles serait subordonné le titre de pharmacien;

« Qu'en échange des obligations imposées aux pharmaciens ladite loi a confié à ceux-ci le droit exclusif de préparer et de débiter les médicaments inscrits au Codex ou prescrits par un médecin, en sorte que, de même que nul ne peut exercer la médecine s'il n'a au moins le titre d'officier de santé, de même nul ne peut préparer ou débiter des médicaments quelconques s'il n'est pharmacien;

« Que l'article 27 de la loi précitée a autorisé, il est vrai, les officiers de santé établis dans une localité où il n'y a pas d'officine ouverte à fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils seraient appelés;

« Mais que cette disposition, tout exceptionnelle, n'est point applicable à une localité qui compte plusieurs pharmaciens ayant officine ouverte, lorsque d'ailleurs rien ne constate de la part de ces pharmaciens le refus de se conformer à une ordonnance médicale quelconque;

« Qu'il n'est pas possible non plus de trouver la justification d'un débit de médicaments par un médecin dans le fait de l'achat de ces médicaments dans une pharmacie spéciale; que s'approvisionner de médicaments pour la plupart des cas qui se présentent, et en fournir habituellement aux personnes près desquelles on est appelé, c'est empiéter sur les droits des pharmaciens, contrairement aux prohibitions de la loi;

« Attendu que l'arrêt attaqué constate en fait :

« 1° L'existence à Angoulême de plusieurs officines ouvertes;

« 2° L'approvisionnement et le débit par le docteur Moreau de préparations médicales;

« Que, malgré ces constatations, il a refusé de faire application audit Moreau de la loi du 21 germinal an XI et de la loi du 29 pluviôse an XIII, en quoi cet arrêt a formellement violé lesdites lois;

« Casse et annule l'arrêt rendu par la Cour impériale de Poitiers le 7 mai 1857, et, pour être statué conformément à la loi, sur l'appel du jugement rendu le 16 décembre 1856 par le tribunal correctionnel d'Angoulême, renvoie la cause et les parties devant la Cour impériale de Bourges;

« Ordonne, etc. »

Exercice illégal. — Par jugement du 25 janvier dernier, le tribunal correctionnel de Lyon a accueilli et déclaré recevable l'action d'un certain nombre de médecins de la ville qui se portaient partie civile contre Mlle de Bressac, poursuivie pour exercice illégal de la médecine.

En conséquence, le tribunal a condamné la prévenue, par application des art. 55 et 56 de la loi du 19 ventôse an XI, à 15 francs d'amende et à 150 francs de dommages-intérêts envers les parties civiles.

Légion d'honneur. — M. le docteur de Comeiras, chirurgien principal de la marine, vient d'être nommé, par décret en date du 27 février, officier de la Légion d'honneur, pour sa belle conduite à l'attaque et à la prise de Canton.

Revaccinations. — Durant l'été dernier, deux cas de varioloïde s'étant présentés à l'École vétérinaire de Lyon, M. le docteur Rougier, médecin de l'établissement, proposa de soumettre à la revaccination tous les élèves qui y voudraient consentir. Il en fut pratiqué sur soixante-dix jeunes gens tous porteurs de belles cicatrices vaccinales. Neuf des revaccinés ont eu à chaque piqûre la pustule vaccinale caractéristique. Trois n'ont eu qu'une seule pustule.

IV. VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE DE DESGENETTES (1).

Se promenant un soir sur la terrasse qui borde la mer, Desgenettes se trouva nez à nez avec les représentants Barras et Fréron, flanquant de droite et de gauche madame Ricord, la femme d'un de leurs collègues qui les suivait à quelques pas, causant avec Robespierre le jeune. Force lui fut de saluer le premier groupe et d'aborder la représentante, dont la famille l'avait fort cordialement reçu à Grasse, et qu'il avait vue à Paris dans le salon de son oncle Valazé.

— Monsieur, se mit à lui dire la citoyenne Ricord, n'êtes-vous pas un peu girondin?

— Non, madame, mais tout bonnement médecin.

Desgenettes, qui avait humilié l'amour-propre et par trop ravalé les ridicules prétentions de quelques esculapes valets des proconsuls, appréhendait beaucoup leur dénigrement, et sous ce rapport la question indiscrète de la citoyenne Ricord lui avait laissé beaucoup d'inquiétude dans l'âme.

Pendant le siége de Toulon il remplaça à Nice le médecin en chef, Lorentz, qui avait accompagné aux environs de la première de ces villes les chefs de toutes les armes et de toutes les administrations, et il fut un peu rassuré sur les inconséquences de madame Ricord qui lui fit remettre un écrit signé par son mari, Gasparin, Barras, Salicetti, Robespierre jeune et Fréron, dans lequel on louait ses vues médicales et son civisme.

Pendant le premier semestre de l'an II (1794), il reçut l'ordre ministériel de se rendre à Antibes comme médecin de l'hôpital sédentaire de cette place. Le hasard voulut que la première personne à laquelle il adressa la parole en arrivant dans cette ville fût un de ses collègues, qu'il prit pour le maître d'un cabaret borgne, ce qui l'offensa beaucoup. Ce médecin, d'une taille ramassée et dont la grosse tête sortait de deux épaules des plus rondes, c'était le docteur Ramel, qui passait pour un terroriste aussi exalté que Bruguière. Ramel lui indiqua fort brusquement le chemin de l'auberge où il désirait descendre, et là se borna toute sa rancune.

Le conseil de santé des armées, avec lequel il était enjoint aux hôpitaux militaires sédentaires de correspondre directement, avait été remplacé par une commission composée de dix-huit membres, quelques-uns hommes de mérite, la plupart ignorants et intrigants, sans aucun autre titre que leur exaltation patriotique feinte ou sincère. Plusieurs de ces commissaires furent détachés et envoyés en inspection aux armées.

A l'armée d'Italie arriva, en carmagnole et en bonnet rouge, Heurteloup, homme du meilleur ton et plein de bienveillance pour tout le monde, mais ayant pour associé dans sa mission un ex-valet de bourreau, nommé Morin. La présence de ces inspecteurs bien servis en voitures et en

(1) Voir les numéros du 15 février et du 1er mars.

relais, commodément hébergés partout, et se laissant donner journellement, par l'administration et les pauvres officiers de santé des hôpitaux, de grands dîners qui se terminaient par des chants patriotiques et des complaintes sur la mort de Marat; la présence, dis-je, de ces inspecteurs satisfaisait d'autant moins les médecins militaires en général, et Desgenettes en particulier, que Heurteloup, qui employa pour sa correspondance avec le comité de salut public plus d'une rame de papier, ne put jamais faire changer une paillasse dans un lit d'hôpital. Seulement elle avait cela de bon qu'elle réprimait la cupidité des fournisseurs, sentiment aussi caché alors ou aussi étranger dans l'armée qu'il devint commun et sans frein sous le Directoire.

Le 21 fructidor, Desgenettes reçut l'ordre des représentants Salicetti et Albitte d'aller rejoindre le grand quartier général qui se rendait dans la division Masséna pour une opération de guerre des plus importantes. Après avoir pris les instructions du médecin en chef, il passa chez le général Bonaparte, mis récemment en liberté, et que depuis lors on voyait toujours caracoler en grand uniforme dans les rues de Nice, accompagné de son aide de camp Junot. Le général reçut très-cordialement Desgenettes en lui disant :

— Qu'a-t-on dit de mon arrestation ?

— On a cru, général, que Salicetti voulait contrecarrer Robespierre jeune et Ricord, qui avaient en vous une confiance illimitée sous le double rapport des opérations militaires et des relations politiques.

— C'est cela ; mais il y a encore autre chose, répliqua Bonaparte. Quoique Salicetti ne soit pas positivement Corse, à la manière dont on nous juge ordinairement, il n'est pas sans rancune, et il est enchanté plus que personne au monde de montrer sa puissance du moment et par conséquent d'en abuser. Plus âgé que moi de dix ou douze ans, et ayant occupé des places importantes avant que je pusse songer à devenir sous-lieutenant, il s'est constamment attaché à me faire sentir son autorité et à appesantir sur moi sa portion de tyrannie, surtout à Toulon. Je n'ignorais pas qu'il redoutait ce qu'il appelait ma témérité, et moi, qui ne l'avais pu apprécier d'assez bonne heure, je ne craignais pas sa ruse machiavélique, qui est le seul talent qu'il possède.

En reconduisant Desgenettes, Bonaparte lui dit :

— Je fais partir demain matin une ordonnance pour Laono. J'annoncerai votre prochaine arrivée à Chauvet, qui en sera réjoui. Adieu et au prochain revoir, monsieur le Docteur.

En passant dans la principauté de Monaco, qui était alors réunie au département des Alpes-Maritimes, Desgenettes trouva, à Menton, Dumas, le futur professeur de Montpellier, proscrit un moment comme Lyonnais et qui avait un service dans l'hôpital de la ville.

Dumas, qui était très-commodément et même très-magnifiquement logé dans la plus belle et la plus délicieuse maison de Menton, reçut on ne peut mieux son ancien condisciple, auquel il offrit un souper délicat dans un petit appartement très-frais et très-élégant dont la vue dominait la mer.

Idolâtre de sa patrie et de la liberté, républicain sincère, Dumas raconta à Desgenettes tout ses malheurs en s'appliquant ces mots de Vergniaud : « La Révolution ressemble à Saturne; comme lui elle dévore ses enfants. » Et comme Desgenettes lui affirmait que, depuis qu'il vivait avec les hommes de l'autorité, il n'avait guère découvert en eux qu'une insatiable ambition, plus ou moins bien déguisée sous les couleurs du patriotisme :

— Vous m'attristez, lui répliqua Dumas, par l'assurance avec laquelle vous me dites des choses désespérantes, et cependant l'expérience donne malheureusement droit de parler ainsi. Vous rappelez-vous notre condisciple Goguet? Le titre et l'habit de général ont fait tout oublier à ce sycophante de la Révolution. Il passe à Lyon et je vole dans ses bras; il me reçoit avec une dignité plus que froide, me fait des plaisanteries assez fades sur la médecine et les médecins, et me dit tout franchement qu'il ne conçoit pas qu'un homme qui se sent quelques talents puisse embrasser et surtout exercer une profession d'aussi bas aloi que la nôtre.

Desgenettes fit partie de l'entreprise audacieuse due au général Bonaparte en 1794, et contremandée en 1795, entreprise connue sous le nom d'expédition maritime.

L'exaspération toujours croissante des partis amassant des orages sur toutes les têtes, Desgenettes, malgré les hauts témoignages de confiance dont il était l'objet, en vint à regretter la vie laborieuse, mais du moins paisible, qu'il menait à Antibes. En conséquence il demanda à y retourner et en obtint la permission. Toutefois il n'y fit pas un long séjour ; car il quittait définitivement l'armée d'Italie au commencement de 1796, c'est-

à-dire à l'époque même où Bonaparte prenait le commandement en chef de cette armée. Il n'eut donc pas l'honneur, et il ne tarda pas à en éprouver le regret, d'assister, comme Larrey, à la période la plus brillante et la plus mémorable de la campagne qui valut à la France la Lombardie et la Vénétie.

Pendant ce temps-là Desgenettes était à Paris, où il épousait la fille de Thouret et où il professait la physiologie à l'école militaire du Val-de-Grâce. Le général Bonaparte avait demandé pour lui le poste de médecin en chef de l'armée de l'intérieur, mais cette faveur lui avait été refusée par le Directoire.

De retour à Paris, le front ceint des lauriers de la campagne d'Italie, Bonaparte, qui venait d'être nommé général en chef de l'armée d'Angleterre, fit appeler Desgenettes.

— Puisqu'on vous refusait, lui dit-il avec bonté, ce que j'avais demandé pour vous, pourquoi ne veniez-vous pas me trouver à Milan? Vous auriez vu alors que j'étais le maître dans mon armée. Maintenant, voulez-vous me suivre en qualité de médecin en chef de l'armée d'Angleterre?

Desgenettes accepta avec empressement l'offre du général. Il partit pour Toulon, où, pendant que Larrey faisait une collection complète d'instruments et d'ustensiles de chirurgie, lui, de son côté, dirigeait la préparation et la réception des médicaments, et il s'embarqua avec son collègue le 19 mai 1798, sans se douter l'un et l'autre qu'ils allaient en Egypte.

La campagne d'Orient fut l'époque la plus glorieuse de la vie de Desgenettes, et c'est aux confins de l'Afrique et de l'Asie, en Syrie, contrée atteinte en traversant le désert, pendant trois jours et trois nuits, sur le dos des dromadaires, qu'il se couvrit de gloire, moins peut-être encore par son courage que par sa fermeté et son indépendance de caractère.

La peste, qui avait déjà attaqué quelques militaires à Gaza lors du passage de l'armée dans cette ville, ne se déclara d'une manière bien marquée qu'à Ramleh. Pendant l'assaut de Jaffa elle eut une assez grande intensité ; mais, depuis la prise de cette ville jusqu'au siége de Saint-Jean-d'Acre, elle acquit une violence et des proportions qui portaient la terreur dans l'âme de tous les soldats.

Que la peste fût réellement contagieuse ou qu'elle le devînt seulement par la peur qu'elle inspirait, toujours est-il qu'il importait extrêmement de relever le moral du soldat, de lui dissimuler le nom de la maladie, et surtout de lui laisser croire qu'elle n'était ni transmissible ni incurable. Bonaparte avait voulu lui-même convaincre ses troupes par l'exemple. Le 21 ventôse, à l'hôpital de Jaffa, se trouvant dans une chambre étroite et très encombrée, il avait aidé à soulever le cadavre hideux d'un soldat dont les habits en lambeaux étaient souillés par l'ouverture d'un bubon abcédé. C'était un acte de courage incontestable, car Bonaparte croyait à la contagion de la peste, ainsi que tout son état-major, qui murmura beaucoup contre Desgenettes auquel on reprochait de ne s'être pas formellement opposé à la visite trop prolongée du général en chef.

Mais ce qui contribua le plus à relever le moral du soldat, c'est sans contredit la conduite de Desgenettes, dont le zèle, l'activité, le sang-froid furent admirables.

Un pestiféré l'ayant conjuré de partager avec lui le reste d'une potion qu'il lui avait prescrite, Desgenettes n'hésita pas, malgré la dissuasion de Berthollet, qui lui répétait que la salive était le principal véhicule de la maladie, à prendre le verre du pestiféré, à le remplir et à le vider en présence d'une assemblée pâle d'épouvante. Toujours dans le but de raffermir les imaginations ébranlées, il prend, au siége de Saint-Jean-d'Acre, une lancette, il la trempe dans le pus d'un bubon et s'en fait une double piqûre à l'aine et au voisinage de l'aiselle.

Après ce dernier acte, l'enthousiasme de l'armée à l'égard de Desgenettes fut à son comble. L'héroïsme de la médecine parut un moment balancer l'héroïsme militaire. Berthier fit un rapport officiel au Directoire, dans lequel il exaltait le dévouement de Desgenettes, son courage, qui l'avait fait monter à la brèche de sa profession et qui lui donnait des droits à la reconnaissance nationale.

Desgenettes seul ne se faisait pas illusion sur cette renommée d'héroïsme. Il riait beaucoup quand on lui parlait de son prétendu courage ; car, à tort ou à raison, à l'instar de Chirac et de Chicoineau, il n'avait jamais cru sérieusement et d'une manière absolue à la transmission de la peste. Il voulait bien qu'on lui sût gré de son zèle, de son calme, de son humanité, en jouant une comédie nécessaire au salut d'une armée tout entière, mais sa vanité n'allait pas jusqu'à vouloir tromper la postérité à l'égard de son courage. L'héroïsme implique le sacrifice de la vie

devant un danger dont on ne doute pas soi-même ; mais ce n'est qu'un vain mot quand le danger n'existe pas aux yeux de celui dont on vante le dévouement. En aidant à soulever le cadavre d'un pestiféré, Bonaparte était un héros, car il croyait au danger et il ne voulait pas reculer devant lui. En buvant dans le verre d'un malade et en s'inoculant le pus d'un bubon, Desgenettes n'était qu'un homme habile, qu'un médecin qui se conduisait en profond politique.

Ne parlons donc plus de l'héroïsme de Desgenettes, puisque ce médecin, dans ses cours et ses conversations, en niait lui-même l'existence, mais signalons chez lui d'autres qualités moins connues, son indépendance de caractère et sa fermeté dans ses devoirs professionnels.

Durant la retraite de Syrie, les pestiférés suivaient l'armée, et beaucoup de soldats le devenaient en traversant le désert pour revenir en Egypte. Cette traversée fut extrêmement pénible. Le manque absolu de moyens de transport réduisait tous les malades à la cruelle alternative ou d'être exposés à périr de soif et de faim dans le désert, ou d'être égorgés par les Arabes. Bien que le général Bonaparte eût ordonné que tous les chevaux qui se trouvaient à l'état-major, à commencer par les siens, fussent employés à ce transport, il ne songeait pas sans effroi, pour les pestiférés, au désert de soixante lieues qui sépare la Syrie de l'Egypte. En conséquence, il se mit à délibérer s'il ne valait pas mieux charger les médecins de hâter la fin des pestiférés sans espoir de guérison plutôt que de les laisser tomber sous le glaive des Turcs, et il manda à cet effet Desgenettes auprès de lui. Voici comment le médecin en chef de l'armée d'Orient raconte son entretien avec lui.

« Le général Bonaparte, dit Desgenettes, m'avait fait appeler le 27 floréal an VII, de grand matin, dans sa tente, où il était seul avec son chef d'état-major. Après un court préambule sur notre situation sanitaire il me dit :

« A votre place je terminerais à la fin les souffrances de nos pestiférés, et je ferais cesser les dangers dont ils nous menacent en leur donnant de l'opium.

« — Mon devoir, à moi, est de les conserver, » lui répondis-je.

« Alors le général développa sa pensée avec le plus grand calme, en disant qu'il conseillait pour les autres ce qu'en pareil cas il demanderait pour lui-même.

« Il me pria d'observer aussi qu'il était, avant qui que ce fût, chargé de la conservation de l'armée, et, par conséquent, d'empêcher nos malades délaissés de tomber vivants sous le cimeterre des Turcs.

« Je ne cherche pas, continua-t-il, à vaincre vos répugnances ; mais je crois que je trouverai des personnes qui apprécieront mieux mes intentions (1). »

Bonaparte trouva-t-il des médecins qui voulurent se charger de la mission refusée par Desgenettes? « Ce ne fut, au reste, ajoute ce dernier, qu'à notre retour de Jaffa, et nulle part ailleurs, que je puis attester que l'on donna à des pestiférés, au nombre de vingt-cinq à trente, une forte dose de laudanum. Quelques-uns le rejetèrent par le vomissement, furent soulagés, guérirent et racontèrent tout ce qui s'était passé (2).

Est-ce cet acte de résistance aux vues du général Bonaparte qui valut à Desgenettes la faveur du général Kléber? Toujours est-il que ce dernier lui accorda aussitôt toute sa confiance et qu'il en fit son ami le plus intime.

Devenu général en chef, Kléber s'empressa d'adopter toutes les vues administratives et politiques de Desgenettes, vues tout à fait en opposition avec celles du général Bonaparte, qui venait de quitter l'Egypte, et au sujet desquelles le médecin en chef s'était exprimé, dans une séance de l'Institut du Caire, avec une énergie et une indépendance que sa grande popularité ne suffisait pas seule à expliquer. Kléber établit une commission centrale de salubrité dont Desgenettes avait été le promoteur et devint le président, et, sur la proposition du médecin en chef, il plaça les lazarets sous la même direction que celle des hôpitaux de l'armée.

On ne saurait trop honorer les sentiments d'humanité qui animèrent Desgenettes pendant toute la durée de la campagne d'Orient. Kléber, qui les apprécia plus que personne, ne négligeait rien pour le seconder dans ses nobles efforts.

« On sait dans l'armée, lui écrivait-il, la veille de son assassinat, combien j'ai pour vous d'amitié ; c'est une lettre de crédit dont il faut vous servir pour faire du bien... Tirez sur moi hardiment; je ferai honneur à votre papier. »

Peu après le siége de Saint-Jean d'Acre, le Directoire, instruit par le rapport de Berthier,

(1) *Histoire médicale de l'armée d'Orient.* Paris, 1802.
(2) *Ibid.*

de la belle conduite du médecin en chef de l'armée d'Orient, nomma Desgenettes professeur adjoint de physique médicale et d'hygiène à l'École de santé de Paris.

En revoyant Desgenettes à Paris en 1802, Bonaparte, alors premier consul, ne parut pas avoir conservé un pénible souvenir de la résistance énergique qu'il lui avait montrée en Orient. Il lui accorda les plus grands témoignages de confiance, le nomma médecin en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, et dix-huit mois plus tard le promut au grade d'inspecteur général du service de santé. Aussi Desgenettes disait sous l'Empire, à propos de l'opposition qu'il avait faite autrefois à Bonaparte : « Le premier consul ne s'en souvenait plus, et l'empereur l'avait oubliée. »

A partir de 1804 Desgenettes commença à suivre la grande armée. Il fit les campagnes de Prusse, de Pologne et d'Espagne, et en 1809 il fut créé baron, en même temps que Larrey, Percy et Heurteloup.

En 1812 il suivit Napoléon en Russie. Il y donna une nouvelle preuve de son amour de l'humanité, de la fidélité à ses devoirs de médecin, et il y fut aussi hardi vis-à-vis de l'empereur qu'il l'avait été en Égypte auprès du général en chef Bonaparte.

A Moscou l'empereur voulait convertir en caserne l'*Orphanotrophion* ou hospice consacré à l'allaitement des enfants trouvés.

— Si ce projet était mis à exécution, lui dit Desgenettes, il ferait disparaître les seules traces d'humanité qui restent ici, et la postérité, qui l'attribuerait à Votre Majesté, croirait qu'elle eut le cœur d'Hérode.

— Hérode! reprit l'empereur; et comment Hérode peut-il se retrouver ici, et à quoi cela pourrait-il ressembler ?

— Au massacre des Innocents, répondit le médecin en chef.

La comparaison fit réfléchir l'empereur, et, grâce à Desgenettes, un des plus beaux établissements de Moscou fut conservé.

Fait prisonnier en Russie, Desgenettes écrivait à l'empereur Alexandre une lettre qui fut remise à ce prince par le grand-duc Constantin et qui se terminait par cette phrase : « Les soins que j'ai prodigués aux soldats que le sort des armes a faits prisonniers de la France me donnent quelques droits à la bienveillance de toutes les nations. »

Dérogeant aux lois ordinaires de la guerre, Alexandre tint compte de la demande, et, indépendamment de l'ukase impérial qui lui rendait la liberté, il lui écrivit ces mots : « Sachez que vous avez des droits non pas seulement à la bienveillance, mais encore à la reconnaissance de toutes les nations. »

Reconduit sous le glacis de Wurtemberg, Desgenettes y retrouva les avant-postes de l'armée française, et c'est alors que Napoléon le questionna sur le grand-duc Constantin, avec lequel il savait qu'il avait eu des relations assez intimes, et sur ce que le frère du tzar pensait de lui.

— S'il m'est permis de dire la vérité, il prétend que Votre Majesté a de l'ambition.

— Ce prince, qui passe pour stupide, ne manque pas, je le vois, de sagacité, répondit Napoléon avec un sang-froid extrême.

Envoyé ensuite à Paris par le vice-roi Eugène, Desgenettes eut une longue conférence avec l'empereur, qu'il suivit dans la campagne de Saxe. Réfugié à Torgau, après le désastre de Leipzig, il passa l'hiver dans cette ville, où, atteint du typhus, il apprit enfin la catastrophe de l'empire.

Il revint à Paris en 1814. Il eut alors à souffrir des manœuvres de quelques ennemis qui s'abritaient sous le masque de la réaction. Sa chaire de physique médicale et d'hygiène faillit lui être enlevée; il perdit sa place de médecin en chef de la garde ; mais il conserva celle de médecin en chef des armées. Comme fiche de consolation, Louis XVIII lui accorda la croix de commandeur de la Légion d'honneur, ordre dont il était officier depuis sa création. Dans la même année il fut chargé du discours de rentrée de la Faculté, discours qui imposait les plus grands ménagements, et dans lequel il sut allier assez habilement le sentiment que commandait la dignité de la patrie avec celui des convenances vis-à-vis des étrangers qui relevaient le trône des Bourbons.

Dans les Cent-Jours Desgenettes fit comme tant d'autres serviteurs de l'Empire. Après avoir accepté Louis XVIII, il déserta sa cause pour suivre Napoléon, qui cherchait à ressaisir la fortune. Il se trouvait à Waterloo en qualité de médecin en chef de l'armée et de la garde impériale.

En 1815 il perdit cette double place, et revint à peu près au grade qu'il occupait vingt-cinq ans auparavant. Cependant, en 1819, le roi le replaça dans le conseil de santé des armées et lui rendit son grade de médecin en chef. A la même époque il fut appelé par le Gouvernement dans

plusieurs commissions, et il entra au conseil de salubrité du royaume.

Desgenettes, qui avait tant de choses à se faire pardonner, aurait dû, sous la Restauration, à défaut de sympathie pour le gouvernement des Bourbons, par prudence autant que par sentiment des convenances, se tenir du moins à l'écart et garder une sage réserve. Il n'en fut rien. Chaque fois qu'il s'agissait de faire de l'opposition au Gouvernement dans les actes de la Faculté, on était sûr de le rencontrer au nombre des agitateurs.

On sait que la Faculté de Médecine de Paris fut dissoute en 1822, que treize professeurs en furent bannis, et qu'elle ne fut réorganisée et réouverte qu'en 1823. Quelles causes firent destituer des hommes aussi éminents que Desgenettes, Pinel, Antoine Dubois, Chaussier, etc.? Est-il vrai, comme l'a dit l'esprit de parti, que M. de Corbières et ses affidés fomentèrent un léger tumulte pour avoir occasion de dissoudre l'École, afin d'y faire entrer leurs créatures en la réorganisant? Ce qu'il y a de certain, c'est que Desgenettes fut un agitateur dans ce pitoyable tumulte.

Hallé venait de mourir entre les mains de Béclard des suites de l'opération de la taille, et Desgenettes, son collègue, était chargé de prononcer son éloge à la rentrée de la Faculté. Un membre de l'Université, M. Nicole, remplaçait, pour la première fois depuis son rectorat, Cuvier dans les fonctions de président de l'assemblée. C'était un ecclésiastique à la figure joufflue et vermeille, qui avait séjourné longtemps en Russie et qui passait pour être l'ami intime d'un ministre très-impopulaire, le duc de Richelieu. Malgré le discours rempli de modération et de bienveillance prononcé par l'abbé Nicole, les étudiants accueillirent les paroles du président par des chuchotements et des murmures d'improbation. Desgenettes aurait dû et aurait pu les apaiser et rétablir l'ordre; mais son but était d'exciter les passions de l'assemblée et de provoquer les sifflets des étudiants. En effet, dans son éloge, il se posa en voltairien et en ennemi du Gouvernement, en libéral, comme on disait alors. Non-seulement il répéta à trois reprises, et avec un ton affecté qui n'échappa à personne, une phrase inconvenante, où il faisait une allusion ironique à M. de Frayssinous et à la mort si chrétienne de Hallé, mais encore, par une pantomime non moins déplacée, par sa main sans cesse fixée sur son collier de commandeur de la Légion d'honneur, il s'efforça d'attirer l'attention et le mépris des élèves sur le rabat du recteur, qui se trouvait à sa droite. Il obtint le résultat qu'il espérait: l'abbé Nicole sortit de la Faculté couvert de confusion. Jamais tumulte ne scandalisa autant l'école de médecine de Paris, et, indigné, le Gouvernement fit malheureusement expier la faute de Desgenettes à des professeurs qui n'en étaient nullement complices.

Nommé membre de l'Académie de Médecine, il crut devoir par prudence envoyer sa démission en 1826. Son caractère indépendant et agressif, ses saillies, ses épigrammes, ses personnalités trop souvent blessantes lui avaient créé bon nombre d'ennemis. On lui avait donné plusieurs fois des avertissements; mais, comme il n'était pas homme à paraître vouloir céder devant un ordre quelconque, il préféra le sacrifice de sa démission au risque de perdre sa place d'inspecteur général au conseil de santé, le seul poste lucratif qui lui restât.

Enfin le moment de la faveur et l'heure de sortir de la retraite arrivèrent pour Desgenettes en 1830. L'ennemi de la Restauration, le vieil impérialiste qui vivait retiré à Rosny-sur-Seine, et qui avait arboré le premier dans sa commune le drapeau tricolore, devint un partisan intrépide du nouveau Gouvernement. Nommé maire du 10e arrondissement de Paris, il ne tarda pas à rentrer et dans sa chaire à la Faculté et dans son fauteuil à l'Académie de Médecine. Il y a plus, il obtint la place de médecin en chef des Invalides. Cette anomalie, en vertu de laquelle Desgenettes était à la fois inspecteur et inspecté, était trop choquante pour pouvoir durer longtemps. Il conserva son poste au conseil de santé, mais il perdit son service à l'hôtel des Invalides. La loi, qui ne permettait à aucun fonctionnaire d'être à la fois maire et fonctionnaire public, lui avait déjà enlevé, du reste, son fauteuil municipal.

Desgenettes était un homme vigoureux, à la tête ronde et au front large. Il péchait par le nez, qui était imperceptible, et ses paupières descendaient trop sur ses yeux, qu'elles voilaient à moitié. En revanche, sa bouche était pleine d'expression et de finesse.

Au moral, il ressemblait beaucoup à sa mère, qui était Bretonne. Il croyait tenir d'elle la roideur et l'opiniâtreté de caractère, la générosité chevaleresque et l'esprit d'indépendance qui, avec la réserve normande, constituaient le fond de son individualité.

Comme professeur d'hygiène à la Faculté il était applaudi à cause de sa mimique, de ses boutades, de ses anecdotes, en un mot, à cause de son talent de comédien et de conteur ; mais ses leçons ne tournaient nullement au profit de l'instruction des élèves, tant elles étaient décousues, dénuées de plan, de méthode, et je dirai même d'idées véritablement utiles. Plaisant surtout aux élèves par le côté malicieux et satirique de son cours, il avait malheureusement fini par tout sacrifier, le fond et la forme, à ce travers qui lui attirait des applaudissements non toujours dépourvus d'épines.

Un officier de santé militaire descendait un jour avec ses éperons les degrés de l'amphithéâtre où Desgenettes dissertait sur les épidémies. Contrarié du bruit qui couvrait sa voix, et l'interpellant avec un ton et surtout en des termes où l'urbanité brillait par son absence, le professeur se mit à s'écrier de sa voix la plus expressive :

— Quel est donc le palefrenier qui nous arrive?

— C'est moi, Monsieur le Baron, reprit l'officier de santé, tout prêt à vous étriller si j'en suis capable.

Aux examens, Desgenettes se montrait des plus accommodants. Plus occupé des applaudissements de l'auditoire que de s'assurer du degré d'instruction des élèves, il parlait plus souvent lui-même qu'il ne laissait parler l'étudiant qu'il interrogeait. Malheur à celui qui semblait impatient de ses monologues, où il déployait, indépendamment de son esprit amusant et facile, tout le luxe de la latinité la plus pure et la plus élégante.

— Laissez-moi parler, disait-il brusquement à l'élève imprudent qui l'interrompait. Vous avez tout à gagner à vous taire. En parlant je vous instruis, et je préserve votre vanité du remords d'une mauvaise réponse.

Au conseil de la Faculté il était non moins roide et mauvais coucheur qu'aux examens. Toujours dans l'opposition, il ne laissait jamais passer la moindre infraction aux règlements sans prendre la parole. Après Dupuytren, c'était le plus redoutable frondeur de ce conseil, où il luttait sans cesse contre Orfila, qui en représentait la majorité.

Au mois d'avril 1834, Desgenettes avait été frappé d'apoplexie à l'École même, au moment où il était dans sa chaire. Il avait alors soixante-douze ans. Bien qu'elle eût épargné ses jours, cette maladie avait produit au physique et au moral un affaiblissement considérable. Dans l'intérêt de la santé de ce professeur comme dans celui de l'instruction des élèves, la Faculté crut qu'un suppléant pour la chaire d'hygiène était devenu indispensable. Elle en prévint le titulaire, qui se rendit de bonne grâce à son désir ; comme il est dans les habitudes de l'Université que le professeur qui se fait remplacer pour une raison quelconque désigne lui-même son suppléant, il avait choisi Casimir Broussais ; mais la Faculté, qui dans certaines circonstances se réserve le droit de désigner elle-même, n'approuva pas ce choix et nomma Hippolyte Royer-Collard.

Piqué au vif quand il apprend cette nouvelle, Desgenettes, malgré son âge et l'affaiblissement de sa santé, retrouve assez d'ardeur et de zèle pour se rendre à l'École et déclare qu'il reprendra son cours. La séance d'ouverture de la Faculté arrive. En qualité de doyen, Orfila vient annoncer aux élèves que M. Desgenettes se propose d'ouvrir son cours, mais qu'il fera seulement quelques leçons.

— Cent ! s'écrie Desgenettes du milieu d'un groupe, et d'une voix de nature à prouver que la force ne lui manquait pas encore.

Cette interruption, qui fit beaucoup rire, n'était qu'un sarcasme envers la décision de la Faculté, qui eut plus d'une conséquence fâcheuse.

Desgenettes ne put pas longtemps continuer ses leçons ; mais les étudiants, auxquels l'opposition plaît toujours, se rangèrent de son côté. Or l'on sait quel orage éclata à l'École quand apparut dans la chaire d'hygiène Hippolyte Royer-Collard, bafoué et reconduit au bruit des sifflets jusque dans la rue de Provence.

Des chagrins domestiques, peut-être le regret d'une vie trop épicurienne, peut-être aussi le remords des duretés qu'il avait fait éprouver à son fils, vinrent aggraver l'affaiblissement physique et moral de Desgenettes. Il mourut le 2 février 1837.

Il n'eut pas la fin qu'on aurait pu attendre de l'homme qui, quinze ans auparavant, s'était moqué de la foi de Hallé. Il termina ses jours d'une façon ni moins religieuse ni moins exemplaire que son prédécesseur, et il eut le bonheur de rendre l'âme entre les bras de son frère, le digne et respectable curé des Petits-Pères.

Dr S. CLAUDIUS.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

ACTUALITÉS.

I. Chronique. — Association générale de prévoyance des médecins de France. — Le dernier arrêt de la cour de cassation relatif aux médicaments homœopathiques : grande joie qu'il cause aux pharmaciens. — Exercice illégal de la médecine : insuffisance de la pénalité reconnue par deux cours impériales. — Nouveau traitement des panaris par un marchand de vin ; ovation interrompue. — Infections des nourrices par leur nourrisson.

Les dernières semaines n'ont pas été très-fertiles en événements. C'est ce qui fait que nous avons pu interrompre la chronique au dernier numéro.

Nous avons à signaler aujourd'hui la constitution du bureau de l'Association générale de prévoyance des médecins de France. M. Rayer, dans une dernière réunion, a donné lecture de la lettre par laquelle les médecins de Bordeaux l'avaient convié à former une commission d'organisation. Il a annoncé qu'un projet avait été rédigé par M. Bethmont. La commission s'est ensuite constituée par la nomination d'un bureau. Ont été élus : président, M. Rayer ; vice-président, M. Serres ; secrétaire, M. Latour ; vice-secrétaire, M. Bertillon.

Les pharmaciens sont encore tout en liesse de l'arrêt de la cour de cassation qui interdit aux médecins homœopathes la distribution de leurs globules. Cela se conçoit : un arrêt contraire eût été un désastre pour la pharmacie, car toute délivrance de médicaments eût pu se couvrir du manteau de l'homœopathie, d'autant plus aisément que, soit par conviction, soit par nécessité quelconque, beaucoup de médecins, aujourd'hui, font à la fois de l'homœopathie et de l'allopathie, suivant les exigences de la situation. Nous nous bornons à constater en cela un fait qui se généralise de plus en plus dans Paris, et qui s'explique, s'il ne se justifie, par l'inconstance des malades.

Le rapport de M. le procureur général Dupin, conformément auquel l'arrêt a été prononcé, a également excité une admiration générale dans le monde pharmaceutique. En pouvait-il être autrement après les éloges que M. le procureur général y a faits de la pharmacie, qu'il a remerciée de nous avoir débarrassés des médecines noires et autres drogues *ejusdem farinæ?* M. Dupin y a également félicité la chirurgie de s'être élevée au niveau de la médecine ; bref, tout le monde y est félicité. Grâce aux lois en vigueur, chacun se renferme dans ses attributions ; les médecins sont seuls à faire de la médecine, les pharmaciens seuls aussi à faire de la pharmacie. Telle est, en effet, la loi ; nous voudrions que son exécution fût telle aussi que la voit M. le procureur général des hauteurs de son siége à la cour de cassation.

L'état des choses serait peut-être apprécié différemment dans les autres cours, car jamais les procès pour exercice illégal de la médecine n'ont été aussi nombreux ; malheureusement, l'infimité de la peine rend la loi presque illusoire. Jusqu'à ce jour l'exercice illégal sans usurpation de titre n'a été puni que des peines de simple police, c'est-à-dire de 5 à 15 francs d'amende

et de un à cinq jours de prison; encore cette dernière n'est-elle appliquée que dans les cas de récidive.

Mais voici qu'un arrêt de la cour impériale d'Amiens a modifié cette jurisprudence ; cet arrêt, en date du 29 janvier 1857, a condamné le sieur Séguin à 30 francs d'amende et *deux jours de prison* pour exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre.

L'arrêt de la cour d'Amiens ayant été déféré à la cour de cassation, celle-ci le cassa, le 19 mars 1857, et renvoya l'affaire, pour être statué à fond, à la cour de Rouen.

La cour de Rouen a adopté une jurisprudence conforme à celle d'Amiens, et a confirmé son arrêt à la date du 22 mai 1857.

Le sieur Seguin s'est pourvu une seconde fois en cassation, et, sur ce pourvoi, la chambre criminelle s'est déclarée incompétente et a renvoyé l'affaire devant toutes les chambres réunies. Quel que soit l'arrêt rendu par la cour de cassation, celui des deux cours impériales aura manifesté une tendance remarquable à considérer les peines portées jusqu'à ce jour contre l'exercice illégal de la médecine comme insuffisantes.

Paris compte dans ses murs un heureux mortel que n'ont pas encore atteint les foudres de la loi. C'est un marchand de vin qui a joint à son commerce la spécialité des panaris. Le panaris donne la fièvre, la fièvre donne la soif, et la soif trouve déjà chez lui de quoi se calmer. Quant au traitement local, il consiste en une pommade et une opération; la pommade est composée d'axonge et d'alcool. Cette pommade est très-peu abortive ; car il faut toujours en venir à l'opération, qui consiste à enlever avec des ciseaux, au bout de la pulpe du doigt malade, une rondelle de peau, si petite, d'ailleurs, que la plaie qui en résulte a plutôt l'aspect d'une plaie par piqûre que celui d'une plaie avec perte de substance. Tel est le traitement qui fait courir une partie de Paris, même parmi les gens aisés. Bon nombre de ces opérés perdent la dernière phalange; mais ils sont avertis d'avance qu'il sortira un petit os, et sa sortie par fragments les comble naturellement de joie, comme étant dans le programme de la cure.

Ajoutons que la générosité du sieur Permiseux lui a gagné les cœurs comme les doigts, vu qu'il ne réclame rien pour le traitement de ces derniers et se contente de ce qu'on veut bien lui offrir.

L'Académie française ayant oublié de récompenser tant de vertu, la reconnaissance publique s'est chargée d'y suppléer au moyen d'une souscription qui est arrivée à 4,000 fr. Le but de la souscription était d'offrir au bienfaiteur de l'humanité une modeste médaille en or. Malheureusement M. le procureur impérial est venu y mettre son véto. Il a judicieusement pensé que c'était déjà bien assez de tolérer une si audacieuse violation des lois qui protégent la médecine, sans aller jusqu'à la laisser couronner de lauriers.

Il est trois choses, suivant un proverbe, dont on doit prudemment éviter de se mêler : c'est de procurer à son prochain soit une femme, soit une servante, soit une nourrice; nous y en ajouterons une quatrième, au moins pour le médecin : c'est un nourrisson. Des médecins ont été obligés de payer les mois de nourrice pour prix de leur excessive obligeance; mais il est un autre genre de responsabilité beaucoup plus grave. Lorsqu'on accepte la charge de choisir ou d'examiner une nourrice, on a l'habitude de borner ses investigations à celle-ci; on ne songe qu'aux intérêts de la famille, et nullement à ceux de la nourrice; celle-ci y aurait cependant quelque droit; car il est arrivé deux fois, à deux années d'intervalle, que des nourrices ont été infectées par leur nourrisson et ont intenté aux familles des actions qui ont donné lieu à des dommages-intérêts considérables. Si la bourse des médecins mêlés dans ces affaires en est sortie saine et sauve, il n'en a pas été peut-être tout à fait de même de leur considération. Dans ces deux procès, le tribunal civil de la Seine s'est montré peu partisan de la doctrine qui nie la transmission des accidents secondaires de la syphilis, et il serait peut-être plus sûr aux médecins de reconnaître en cela la compétence du tribunal civil que celle de M. Ricord.

Nous avons rapporté le premier de ces faits dans notre numéro du 15 septembre 1856. Nous nous bornerons donc aujourd'hui à rapporter le second, qui en est presque la répétition, à ce point que, sans la confrontation des dates, nous eussions cru qu'il s'agissait du même cas.

Le 14 janvier 1857, une femme Dumas s'offrit de prendre comme nourrisson l'enfant de madame Perriraz, petite fille alors âgée de qua-

tre mois. Le docteur C... fut chargé d'examiner la nourrice; il constata qu'elle était saine et dans de bonnes conditions d'allaitement. Il n'en était pas ainsi de l'enfant: elle portait à la bouche, et sur diverses parties du corps, des boutons qui pouvaient être considérés comme suspects, mais auxquels le docteur C... attacha peu d'importance et qu'il prescrivit de combattre par l'emploi d'une pommade. Ces accidents, évidemment de nature syphilitique, ne firent que s'accroître; ils envahirent plusieurs parties du corps et notamment la région fessière, et, au bout de quinze jours, la nourrice elle-même était infectée. Des pustules se manifestèrent d'abord sur les seins; puis se développa successivement tout l'affreux cortége d'une affection syphilitique générale.

Le nourrisson ne tarda pas à succomber à une angine syphilitique, et la femme Dumas, ayant fait appeler son médecin, reconnut enfin l'affreuse vérité.

Ce fut dans ces tristes circonstances qu'elle réclama de madame Perriraz des dommages-intérêts pour le tort que son enfant lui avait causé, et l'affaire a été portée devant le tribunal civil de la Seine, qui vient de rendre le jugement suivant :

« Le tribunal,

« Attendu qu'il est justifié au procès que la femme Dumas était parfaitement saine au moment où la veuve Perriraz lui a confié son enfant ;

« Que ce fait résulte notamment de ce que le docteur C..., médecin de la veuve Perriraz, a examiné alors la femme Dumas et n'a constaté sur elle aucune trace de maladie quelconque;

« Attendu, au contraire, que l'enfant portait au menton et à la figure des boutons d'une nature suspecte, dont on dissimulait la gravité en prétendant qu'il s'agissait uniquement d'un gourme qui céderait à l'emploi d'une pommade qu'on fournirait;

« Attendu qu'après un allaitement d'une quinzaine de jours les accidents les plus fâcheux se sont déclarés chez la femme Dumas;

« Attendu que ces accidents présentaient tous les caractères d'une infection syphilitique secondaire;

« Attendu que, cette infection se développant de manière à ne pouvoir plus laisser place au doute, la veuve Perriraz a elle-même recommandé la nourrice et l'enfant aux soins du docteur Bonnet, et a payé au pharmacien les remèdes par lui fournis d'après les ordres de ce médecin; qu'elle n'aurait pas agi de la sorte, mais aurait repris son enfant, si elle n'eût reconnu que la nourrice était victime de sa propre faute;

« Attendu qu'il est établi par tous les documents et toutes les circonstances de la cause que la maladie a été transmise à la femme Dumas par son nourrisson;

« Attendu qu'il en est résulté pour ladite femme Dumas un préjudice dont il lui est dû réparation ;

« Attendu que ce préjudice est tel que la santé de la femme Dumas est à jamais compromise, qu'il y a lieu par le tribunal d'accorder sans réduction les dommages-intérêts qui sont réclamés ;

« Par ces motifs,

« Condamne la veuve Perriraz à payer aux époux Dumas la somme de 8,000 fr., à titre de dommages-intérêts, avec les intérêts, suivant la loi ;

« Condamne la veuve Perriraz en tous les dépens. »

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Nécrose invaginée; fragmentation artificielle; guérison.

« Crudele est periculosam sec-
« tionem instituere ubi blandiori
« modo curare possumus. »
(HEISTER, *Institutiones chirurgicæ.*)

Une nécrose même récente, exempte de complication, offre toujours tant de difficultés pour son traitement que tout moyen capable de seconder celui-ci, doit, ce me semble, être accueilli avec quelque faveur. C'est à ce titre que j'ose réclamer la bienveillante attention de mes honorables confrères, pour la communication du procédé très-simple qui m'a suffi à obtenir la guérison d'une nécrose invaginée du tibia, survenue à la suite de circonstances qui en aggravaient singulièrement le pronostic.

Plessix (Joseph), âgé de dix-huit ans, fils de pauvres pêcheurs de la commune de Saint-Cast (Côtes-du-Nord), habituellement mal nourri et mal vêtu, d'un tempérament lymphatique, avait, dans son enfance, éprouvé tous les accidents auxquels on est exposé avec une constitution scrofuleuse.

Plusieurs abcès s'étaient formés sous les mà-

choires, près des articulations du bras, du genou, et à la face interne de la jambe gauche, etc., etc. Ils avaient fourni une abondante suppuration, qui pourtant avait fini, en laissant presque partout des cicatrices adhérentes, par tarir entièrement, excepté sur la face interne de la jambe gauche, où la nécrose d'une portion du tibia avait été depuis longtemps constatée.

Recueilli en 1830 par M. le colonel de Pontbriand (1), le jeune Plessix fut soumis à un régime tonique, et plusieurs médecins, successivement consultés, avaient tour à tour employé toutes les médications préconisées dans ce cas, mais sans aucun succès. La position du malade s'aggravait de jour en jour; l'ulcère de la jambe suppurait plus abondamment et la nécrose du tibia semblait s'étendre davantage à mesure que l'épuisement et le marasme devenaient plus grands.

L'amputation de la jambe, conseillée en avril 1832, fut formellement repoussée par Plessix.

Ce fut alors que je fus consulté. Plessix était très-amaigri, digérait mal, et présentait à la partie interne de la jambe gauche une large ulcération, formée de chairs blafardes, grisâtres, au fond de laquelle se remarquait une excavation offrant les dimensions d'une pièce de cinq francs à sa base, qui correspondait aux téguments, et dont le sommet, plus étroit, communiquait avec la cavité médullaire du tibia.

Il existait, par conséquent, une ouverture fistuleuse, au fond de laquelle il fut facile de constater la présence d'un séquestre de forme cylindrique, mais dont il fut impossible de pratiquer l'extraction, car le séquestre était plus long que l'espace compris entre l'ouverture et le fond de la cavité osseuse. Il fallait donc ou agrandir l'ouverture, ou diminuer le diamètre du corps étranger. J'adoptai ce dernier parti.

Mais ici se présentait une grande difficulté. Plessix, fatigué, aigri par les souffrances inhérentes à sa longue maladie, se refusait obstinément à l'emploi de tout instrument. Il fallut donc renoncer à l'application de l'instrument, construit sur le modèle du lithotriteur et confectionné par M. Charrière, ainsi qu'à l'usage de la scie à chaîne de Jeffreys. Je pensai tout naturellement à l'acide sulfurique affaibli, recommandé par Delpech (1).

Après avoir bourré de coton cardé les espaces environnant le séquestre, celui-ci fut recouvert d'un plumasseau de charpie trempé dans l'acide sulfurique affaibli, et, après quelques applications pratiquées à six heures d'intervalle, l'os ancien fut assez ramolli pour pouvoir être divisé avec de simples pinces à pansement.

Le cylindre osseux était divisé en deux par-

---

(1) « Mettant à profiter quelques connaissances chirurgicales qu'il avait acquises par étude et par expérience, le vicomte de Pontbriand imitait la conduite de l'un de ses ancêtres, M. de la Garaye, et, à l'exemple de cet homme charitable et vénéré, il fit, de son château de la Ville-Robert, la maison des infirmes et des malades de la contrée, qui trouvaient en ce lieu la générosité d'un bienfaiteur et les soins affectueux d'un ami. Une épidémie venait-elle ravager les villages voisins de sa demeure: M. de Pontbriand était toujours le premier partout où il y avait des larmes à essuyer, des blessures physiques ou morales à guérir.

« Pas un accident n'affligeait les hameaux d'alentour, pas un coup de vent ne portait la désolation dans une famille de pauvres pêcheurs que le bon génie du manoir hospitalier n'en fût instruit tout d'abord comme la Providence de la contrée.

« En 1832, époque où des appréhensions de troubles civils placèrent quelques parties de la Bretagne sous un régime exceptionnel, une visite domiciliaire, conduite d'ailleurs, il faut le reconnaître, avec tous les égards dus à la vertu et à l'estime universelle dont jouissait M. de Pontbriand, eut lieu au château de la Ville-Robert, qui passait, bien à tort, pour servir de retraite à des réfractaires et à des hommes compromis. Il s'y trouvait seulement un certain nombre de malades en voie de guérison, que le colonel se plaisait à soigner lui-même, en se faisant assister par un médecin des environs.

« En parcourant les diverses parties d'un pavillon séparé, où M. de Pontbriand avait établi l'infirmerie, l'un des commissaires qui procédaient à la visite vint à remarquer un jeune homme qu'il prit pour un blessé. Pensant que ce pouvait être un partisan, venu du Morbihan ou du pays de Vitré, où l'on avait eu à déplorer des rencontres armées, il le fit dépouiller devant lui de tous ses vêtements et s'assura que le prétendu blessé n'était qu'un pauvre malade, dévoré d'humeurs froides et d'écrouelles, misérablement contrefait et rabougri par l'effet de ce mal rongeur et condamné par les médecins, lorsque la charité du colonel était venue en aide à l'insuffisance de l'art.

« Frappé de la belle et généreuse conduite du vicomte, l'officier chargé de la visite domiciliaire le félicita sur son inépuisable dévouement à l'humanité souffrante, l'engagea fortement à poursuivre cette utile et pacifique mission, et adressa à l'autorité supérieure le rapport le plus favorable sur le résultat de sa descente à la Ville-Robert, où il était venu chercher des conspirateurs, où il n'avait trouvé que des chrétiens.

« Instruit de ces faits, le préfet des Côtes-du-Nord répondit un jour, au sujet de quelques dénonciations nouvelles dont M. de Pontbriand avait été l'objet: *Pourquoi n'avons-nous pas un plus grand nombre d'ennemis tels que celui-là?* »

(*Notice biographique sur M. le vicomte Dubreil de Pontbriand*, par M. Dubreil de Marzan, pages 62 et 63, *publications de la Revue générale, biographique, politique et littéraire*, publiée sous la direction de M. E. Pascallet; Paris, 1846.)

(1) *Souvenirs de la pratique de Delpech*, par M. Pouget.

ties, dont la première, longue de 5 centimètres environ, sortit avec la pince; l'autre moitié, plus étendue, fut à son tour facilement extraite. L'opération terminée, on remplit la cavité avec de la charpie mollette; on mit par-dessus un large plumasseau enduit de cérat.

Ignorant d'ailleurs jusqu'à quel point la nature avait déjà travaillé à remplacer la partie nécrosée, je mis le membre dans un appareil à fracture, où il resta pendant plus d'un mois, quoique j'eusse reconnu, dès le premier pansement, que la partie moyenne et interne de la jambe offrait déjà une solidité remarquable, due sans doute à l'ossification du périoste.

En peu de temps, la plaie se rétrécit d'une manière sensible, en se remplissant de bourgeons charnus et continuant de fournir une abondante suppuration, qui imprimait une couleur verte très-marquée aux diverses pièces qui composaient l'appareil.

De son côté, la régénération osseuse s'accomplit heureusement. Peu à peu, toutefois, à l'aide de pansements appropriés et d'un régime tonique, secondé successivement par les ferrugineux, les préparations de quinquina, le vin de Bordeaux, etc., etc., la fièvre hectique cessa, les forces revinrent; le marasme disparut, fit place au retour de l'embonpoint, et la plaie diminua progressivement d'étendue (1).

Plessix, après avoir longtemps boîté, quoique le membre malade eût absolument la même longueur que l'autre, marche aujourd'hui sans claudication sensible et se livre à tous les travaux que sa rude profession de pêcheur, embrassée depuis sa guérison, lui impose, sans se plaindre d'aucune douleur; mais la partie moyenne et interne de la jambe gauche offre une dépression considérable, et d'autant plus marquée que les extrémités supérieure et inférieure du tibia sont beaucoup plus volumineuses que dans l'état normal.

(1) « M. de Pontbriand, admirablement secondé par le « dévouement de ses filles, qui avaient appris de leur « père à toucher comme il faut les plaies du malheur, « et qui étaient de moitié dans tous les services qu'il « rendait aux malades, traita celui-ci pendant quinze « mois, et eut la satisfaction de réussir dans la cure qu'il « avait entreprise. Réduit à la plus triste situation, privé, « depuis plusieurs années, de l'usage de ses jambes, « ce jeune homme, nommé Plessix, jouit aujourd'hui « d'une santé parfaite, et il a pu reprendre la vie de pê- « cheur, qui était l'état de sa famille. Il suivit, le 22 fé- « vrier 1844, avec une pieuse reconnaissance, le convoi « de Pontbriand, auquel il devait une guérison que des « hommes de l'art ont déclarée plusieurs fois très-remar- « quable. »

(Notice biographique citée, page 64.)

Sept mois après l'extraction du séquestre, la cicatrice était entièrement fermée.

Elle avait été interrompue longtemps par la formation, à la surface de la plaie, de croûtes légères, sous lesquelles stagnait la suppuration et qui ont fini par disparaître.

Quant aux deux fragments du séquestre, que j'ai conservés, ils sont jaunâtres et d'une dureté remarquable.

Leur face externe est lisse, assez polie; leur face interne est rugueuse, inégale, comme si elle avait éprouvé une sorte d'érosion.

Les bords et les extrémités de ces fragments présentent aussi des inégalités, et, d'espace en espace, des dentelures de formes variées.

Les anciens chirurgiens avaient l'habitude d'amputer les membres dont les os étaient affectés de nécrose, quoique, dès lors, on ne manquât pas d'exemples pour prouver la nécessité d'y remédier sans avoir recours à l'amputation.

Cette pratique blâmable de retrancher un membre atteint de la maladie dont il s'agit est rejetée aujourd'hui avec juste raison.

Albucasis fut le premier qui tenta l'extraction du séquestre, en faisant des incisions convenables et en se servant de la scie (lib. II, cap. 138).

Le célèbre Scultet employa avec succès le même mode de traitement sur deux malades (Arm. chirurg., obs. 81).

Cette excellente méthode fut cependant abandonnée dans la suite jusqu'au moment où David (1), par des exemples de succès vingt fois répétés, réfuta toutes les objections que l'on avait élevées contre elle.

Depuis l'époque où écrivait l'habile chirurgien de Rouen, tous les praticiens éclairés ont mis l'extraction du séquestre en usage, de sorte que de nos jours on ne regarde plus la nécrose comme une maladie réclamant impérieusement et dans tous les cas l'amputation.

P.-J. Cabaret, D. M. P.

(1) Observations sur une maladie des os connue sous le nom de nécrose; Paris, 1782, in-8°.

III. Traitement des anévrismes chirurgicaux par la compression digitale.

Le professeur Michaux, de Louvain, vient de publier un travail intéressant sur le traitement des anévrismes.

Dans la première observation, il s'agit d'un

anévrisme de l'artère poplitée gauche, contre lequel la compression mécanique indirecte, partielle, double, alternative, faite à l'aide de l'appareil de M. Broca, n'avait, au bout de douze jours et demi, produit aucun résultat avantageux. La compression digitale, quoique souvent interrompue et alternant avec la compression mécanique, amena au bout de cinq jours une guérison complète.

La seconde observation est relative à un anévrisme volumineux de l'artère poplitée droite, dont la guérison radicale fut obtenue au bout de vingt-quatre heures et demie de compression digitale.

Si des faits semblables se reproduisent, dit M. Michaux, la compression digitale deviendra, pour tous les chirurgiens, le moyen par excellence pour traiter les anévrismes chirurgicaux. Une autre méthode ne peut réaliser des résultats aussi avantageux.

En effet, elle n'offre pas les inconvénients de la compression mécanique, qui, malgré la perfection des appareils inventés jusqu'à ce jour, agit toujours d'une manière aveugle, brutale ; elle n'est pas ou elle est à peine douloureuse ; elle n'a jamais produit la gangrène du point comprimé, et réussit quand la compression mécanique a échoué. Aucun appareil ne peut donc remplacer les doigts.

Voici les règles que l'expérience a fait connaître à M. Michaux pour l'application de la méthode qu'il préconise.

Le chirurgien, assis ou debout, dans la position la plus commode pour lui, commence par chercher l'artère qu'il veut comprimer. Il est essentiel de bien s'assurer d'abord de la position de ce vaisseau. On comprimera ensuite avec le pouce ou avec les doigts d'une main ou des deux mains superposées, de manière à diminuer ou à effacer le calibre de l'artère, selon que l'on aura pour but de faire une compression *partielle* ou *totale*.

Pendant que l'on comprime l'artère d'une main, on place de temps en temps l'autre main sur le sac anévrismal, afin de s'assurer du degré de compression.

La compression digitale ne sera pas faite sur un point trop rapproché de l'anévrisme ; cependant elle pourra être exercée plus près du sac que la compression mécanique. En général, on choisira, quand on le pourra, les points d'élection. Ainsi l'artère fémorale pourra être comprimée sur le pubis, dans le tiers moyen de la cuisse et à son passage dans la gaîne du troisième adducteur, si le malade est maigre et si ses muscles sont peu développés ; mais s'il y a de l'embonpoint ou si les muscles sont forts, la compression ne pourra être bien faite qu'à l'arcade crurale.

Lorsqu'on peut comprimer l'artère fémorale dans les trois points indiqués, je pense, dit l'auteur, que la compression digitale peut être faite assez indifféremment sur l'un d'eux. Je conseille même de changer de point lorsque la douleur commence à se faire sentir à l'endroit qui supporte la compression. Quant à la conservation de l'artère fémorale profonde, cela me paraît moins important que M. Vanzetti ne le pense, si, comme je le conseille, l'on n'exerce d'abord qu'une compression *partielle ;* celle-ci ne deviendra *totale* que lorsque l'on constatera que la tumeur a durci, diminué de volume, et que ses mouvements d'expansion sont plus faibles. En pratiquant d'emblée une compression totale, on s'exposerait à ce que des caillots passifs se déposassent dans le sac anévrismal. Il est, du reste, à noter que, par la compression, l'artère ne s'oblitère ordinairement que vis-à-vis de l'anévrisme, de sorte que toutes les collatérales sont conservées et se développent, ce qui établit une différence notable entre la ligature et la compression.

La compression digitale peut se faire sur la plupart des artères, et je n'hésiterais pas à essayer pour les anévrismes du coude la compression de l'artère brachiale ; pour les anévrismes de la partie supérieure du bras, la compression de l'axillaire dans l'aisselle et sur les cartilages des premières côtes, dans l'espace qui sépare les deux portions du muscle grand pectoral ; pour les anévrismes de l'axillaire, la compression de la sous-clavière sur la première côte ; pour les anévrismes de la partie supérieure du cou et de la tête, la compression de la carotide primitive. Chez les personnes dont les parois abdominales sont lâches, particulièrement chez les femmes qui ont eu des enfants, on peut même comprimer avec les doigts les artères iliaques et l'aorte abdominale.

La compression digitale sera, autant que possible, continue ; cependant elle sera forcément interrompue pour un moment chaque fois que les aides se relèveront, surtout si la compression est faite constamment sur le même point.

Je pense, avec MM. Vanzetti et Verneuil, qu'il faut commencer d'emblée par la compression

faite à l'aide des doigts, sauf à la combiner avec la compression mécanique.

Il sera prudent de continuer quelque temps encore la compression digitale après que les battements auront cessé dans la tumeur, ou de la remplacer par la compression mécanique. Si les battements, après avoir cessé dans l'anévrisme, y reparaissaient, la compression digitale serait reprise avec chance de succès.

La compression digitale pourra être employée dans des cas où l'on n'aurait guère l'espoir de réussir au moyen des appareils, par exemple pour les anévrismes de la partie supérieure de l'artère brachiale, de l'axillaire, de la partie supérieure de la carotide primitive, des carotides interne et externe, et des branches que ces dernières fournissent, etc.

On fera bien d'ajouter à la compression digitale un traitement modéré de Valsalva. Si, pendant le traitement, il se produisait des congestions sanguines dans quelque organe important, il faudrait les combattre par de petites saignées du bras.

Lorsque le malade sera guéri, il devra éviter avec soin tout ce qui peut accélérer la circulation.

En résumé, la méthode digitale étant une méthode sûre, réussissant souvent, n'exposant à aucun accident, pas ou presque pas douloureuse, pouvant être suivie d'une autre méthode avec autant et même plus de chances de succès que si elle n'avait pas été employée, je conclus qu'elle est la méthode par excellence dans le traitement des anévrismes chirurgicaux, et qu'il faut l'essayer avant d'avoir recours à tout autre moyen. C'est ma conviction profonde. *Alteri feceris quod tibi vis fieri* (1).

IV. Moyen d'employer le caustique de Vienne et le vésicatoire sans déterminer de douleur.

« Ce n'est pas l'expérience « qui cherche, c'est l'esprit « qui cherche par l'expé- « rience. »
Flourens, *Éloge de Magendie.*

La cautérisation par les caustiques est une opération fréquemment employée en chirurgie ; mais, comme elle est très-douloureuse, les malades répugnent à s'y soumettre.

J'ai fait quelques recherches pour tâcher d'obtenir des cautérisations sans déterminer de douleur, et je me suis arrêté au moyen suivant.

Lorsque l'on mélange de la poudre de Vienne et de l'hydrochlorate de morphine avec un liquide, on obtient une pâte qui, appliquée sur la peau, produit une escarre sans déterminer de douleur.

Le mélange de 2 ou 3 parties de poudre de Vienne (chaux vive et potasse caustique) et de 1 partie d'hydrochlorate de morphine doit être fait intimement à sec; puis on ajoute du chloroforme, de l'alcool ou de l'eau, pour obtenir une *pâte* épaisse, que l'on applique sur la peau au moyen de sparadrap, de diachylon. Après cinq minutes de cette application, la peau que recouvre le cautère devient d'un blanc mat; cinq minutes plus tard, il se forme à son pourtour un petit bourrelet blanchâtre œdémateux. Ce travail est assez semblable à celui que l'on détermine en portant sous l'épiderme une solution d'hydrochlorate de morphine au moyen d'une lancette. Au bout de quinze minutes la peau est brune, brûlée, charbonnée; dans le tissu cellulaire sous-cutané existe un engorgement quelquefois considérable, et en rapport avec la laxité du tissu cellulaire. Quand ce tissu est très-dense, comme au dos, il ne se forme pas d'engorgement.

L'épaisseur de l'escarre augmente avec la durée de l'application; elle devient à peu près semblable à celle de la pâte employée. Quant au diamètre, il est toujours plus grand que celui du caustique; mais cela dépend du mode d'application.

Le mélange de la poudre de Vienne avec de l'eau forme une pâte trop friable ; il est difficile de l'appliquer sur le diachylon; avec le chloroforme le même phénomène a lieu; il est même plus tranché, et en outre le contact du chloroforme sur la peau est quelquefois douloureux. Il n'en est pas de même de l'alcool: avec ce liquide la pâte reste molle, légèrement onctueuse, et est d'une très-facile application.

En ajoutant un peu de gomme à la pâte, on peut confectionner des petits disques de 1 centimètre de diamètre sur 4 ou 5 millimètres d'épaisseur. Par la chaleur ils deviennent très-durs, mais ils agissent moins promptement, moins sûrement, et il faut les humecter avec de l'eau avant de les appliquer.

La potasse caustique pulvérisée et mélangée

(1) Extrait de la *Presse Médicale belge.*

seule avec de l'hydrochlorate de morphine cautérise la peau avec douleur.

La chaux vive, également mélangée, ne produit pas d'escarre.

Le caustique de Canquoin avec addition de sel de morphine est très-douloureux ; la morphine n'agit pas, comme nous avons pu nous en convaincre, M. Grassi et moi, avec de la pâte qu'il avait préparée lui-même.

L'hydrochlorate de morphine peut être employé, mélangé dans les mêmes proportions, avec un quart de poudre de cantharides ; alors on obtient des vésicatoires sans déterminer de douleur : 1 gramme d'hydrochlorate de morphine mélangé avec 3 grammes de poudre de cantharides, et appliqué pendant dix heures sur la peau, a fait un vésicatoire et n'a déterminé qu'une légère et passagère somnolence. Mais il est inutile d'employer de si fortes doses; pour un vésicatoire comme pour un cautère, 30 à 40 centigrammes de sel de morphine suffisent.

L'hydrochlorate de morphine borne son action à la partie sur laquelle le cautère est appliqué; il n'y a pas d'absorption, d'intoxication ; il empêche seulement le développement de la douleur : c'est donc un anesthésique local. Dans le commencement de mes recherches j'avais pensé que le chloroforme y était pour quelque chose, mais j'ai vu depuis qu'il n'en est rien et qu'il est préférable de se servir d'alcool.

Comme médecin, je n'ai pu employer ce moyen que pour établir des exutoires, et j'en ai appliqué sur toutes les parties du corps, souvent en présence de M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, qui a bien voulu m'aider de ses conseils.

En chirurgie on peut l'utiliser dans bien des circonstances, pour éviter des douleurs et détruire des parties malades. M. le professeur Jobert de Lamballe a eu l'obligeance de me permettre d'en faire usage dans son service, et nous l'avons appliqué sur des engorgements scrofuleux du cou, sur un cancer encéphaloïde; je l'avais déjà employé pour détruire des végétations syphilitiques.

Je ne doute nullement que ce nouvel agent thérapeutique rende des services utiles pour détruire dès leur début bon nombre d'affections de la peau ou sous-cutanées, qui ne tendent qu'à augmenter de volume.

Dr Piédagnel,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital Lariboissière. — M. Chassaignac.

V. Fracture compliquée très-grave des deux os de la jambe. — Epanchement sanguin suppuré énorme de la région fessière. — Traitement de la fracture par le pansement occlusif et de l'abcès fessier par le drainage. — Guérison.

Je vais aujourd'hui, Messieurs, soumettre à votre contrôle un malade entré dans notre service pour une fracture compliquée extrêmement grave de la partie inférieure de la jambe. Cette fracture était due à la chute sur le membre d'une de ces énormes caisses pesant plusieurs milliers qui étaient destinées à l'Exposition de l'Industrie. La jambe fut presque littéralement broyée dans la partie atteinte ; les deux os étaient brisés comminutivement.

Il existait une plaie considérable par laquelle les fragments osseux tendaient à se faire jour.

En présence d'une telle lésion et du délabrement effrayant qu'avaient éprouvé non-seulement les os, mais encore les parties molles, il était nécessaire de penser qu'une réparation était impossible, et qu'on ne pouvait, sans s'exposer au danger de l'infiltration purulente, de la gangrène, du tétanos, de l'infection purulente, attendre de la nature des efforts suffisants pour rémédier à ces graves désordres.

Je ne crois pas du moins qu'aucun chirurgien, connaissant parfaitement le degré de puissance des ressources dont la chirurgie ordinaire dispose, eût osé, dans l'état actuel de la science, s'abstenir de l'amputation.

Pour mon compte, je l'avoue, je n'aurais pas hésité un instant à faire le sacrifice du membre, si, fortement encouragé par les résultats inattendus que j'avais obtenus dans des cas analogues, grâce au pansement par occlusion, je n'avais pas puisé là des motifs de confiance qu'aucun mode de pansement connu ne m'avait fournis jusqu'à ce jour.

Vous trouverez parfaitement exposés dans un excellent Mémoire sur le traitement des fractures compliquées, Mémoire publié par M. le docteur Trastours (*Archives générales de Médecine*, année 1852), les résultats de la méthode de panse-

ment que j'emploie depuis environ quinze ans pour les plaies en général, et pour celles qui compliquent les fractures en particulier.

Ce pansement consiste : 1° à tenir la surface de la plaie constamment recouverte par une cuirasse de sparadrap qu'on ne renouvelle que tous les huit ou dix jours; 2° à assurer aux produits de la plaie un libre écoulement à l'aide des corps gras dont on enduit l'extérieur de la cuirasse, et du pansement externe que l'on renouvelle aussi souvent que l'abondance de la suppuration l'exige; 3° à ne combattre les accidents inflammatoires dépendant de la plaie qu'à distance de la plaie elle-même, et par des émissions sanguines sur le trajet des aboutissants lymphatiques et sanguins de celle-ci, par des émissions sanguines générales, par une médication interne.

Nous avons donc établi sur la jambe de notre malade un pansement occlusif que nous nous bornions à renouveler tous les huit jours. Aucun accident qui mérite d'être signalé n'est venu compliquer le traitement.

Les fragments osseux comminutivement fracturés ont été entraînés par la suppuration ; une portion du tibia qui n'avait pas moins de deux travers de doigt de longueur s'est nécrosée ; plusieurs tendons se sont exfoliés et la face postérieure du calcanéum a été mise à nu. Malgré les obstacles que ces diverses circonstances ont dû apporter au travail de réparation, les choses se sont passées de telle sorte qu'on a pu conserver le membre au malade, et le résultat définitif a été aussi satisfaisant qu'on pouvait l'espérer.

Toutefois, si la plaie considérée en elle-même n'a présenté aucune complication, la lésion de la jambe, avec les divers désordres dont nous avons parlé, n'était pas exempte de toute concomitance.

Un jour que nous pansions le blessé, il appela notre attention sur une douleur qu'il éprouvait dans la fesse droite. Nous crûmes tout d'abord à une fatigue résultant de la nécessité où se trouvait cet homme de garder constamment l'immobilité dans une position toujours la même. Néanmoins, par un examen plus attentif, nous reconnûmes l'existence, dans la région fessière, d'une tumeur volumineuse, qui n'était autre chose qu'un vaste foyer sanguin dont la production remontait à l'époque de l'accident primitif. Tout préoccupé de la fracture, qui à elle seule suffisait pour compromettre la vie du malade, nous avions négligé l'examen de la fesse, et dans cet intervalle l'épanchement sanguin s'était formé, en telle sorte que nous nous trouvâmes avoir à combattre, dans un moment donné, deux affections non moins graves l'une que l'autre, non moins susceptibles d'amener une issue fatale.

Le drainage nous fut en cette occurrence d'un précieux secours.

Trois ou quatre anses élastiques furent établies dans le foyer purulent et laissées à demeure dans la fesse.

Le pus s'écoula par les tubes, et la poche se cicatrisa parfaitement.

Vous pouvez voir aujourd'hui la région fessière criblée des cicatrices qu'ont laissées après elles les introductions de tubes à drainage.

Quant à la jambe, elle présente à sa partie inférieure une forte dépression avec cicatrice adhérente. Sur le coude-pied se voit une autre cicatrice, au niveau du jambier antérieur et de l'extenseur commun des orteils.

La marche offre encore quelques difficultés, à cause de la roideur des articulations. Nous combattrons cette roideur par des tentatives répétées tous les jours de flexion et d'extension, le massage, des douches de vapeur, etc.

VI. Suppuration carieuse et nécrosique de la partie supérieure du fémur. — Drainage par adossement.

Nous allons soumettre à l'opération du drainage une de ces affections qui, par leur durée, leur chronicité, leurs complications possibles, et finalement leur issue presque constamment fatale, font le désespoir du chirurgien. Nous voulons parler d'une suppuration à la fois carieuse et nécrosique de la partie supérieure du fémur.

Déjà le malade que je vous présente a eu divers abcès dans les régions fessière et trochantérienne, abcès qui se sont ouverts, puis fermés pour rester plus ou moins longtemps fistuleux. Vous apercevez dans les points que je vous signale des cicatrices nombreuses qui témoignent trop réellement de l'exactitude de ce que j'avance. Aujourd'hui de nouveaux abcès se sont formés.

Eh bien! quelle doit être en ce cas la conduite à tenir?

Doit-on ouvrir ces collections purulentes par l'instrument tranchant? Mais personne de vous n'ignore les dangers attachés, en pareil cas, à l'emploi du bistouri.

C'est d'abord l'altération des produits puru-

lents, la possibilité de l'infection putride, et même de la résorption purulente.

L'injection iodée a rendu souvent et incontestablement de grands services en pareil cas; mais elle est loin de constituer un moyen sûr et irréprochable, et, en admettant qu'elle soit toujours inoffensive, ce qui n'est pas démontré, il est certain que le plus ordinairement elle est sans efficacité.

Que fait-on alors? Quelle est la ligne de conduite que suivent les chirurgiens? Ils font de l'expectation; ils s'efforcent, par un traitement général, par un régime tonique, l'emploi des ferrugineux, de l'huile de foie de morue, du vin, d'une bonne nourriture, etc., de relever les forces des malades, de soutenir la constitution, de combattre, en un mot, l'épuisement qui succède à ces suppurations prolongées. Malheureusement ces moyens demeurent presque toujours impuissants, et les malades, après avoir promené leur affection d'hôpital en hôpital, demandant à chaque chirurgien un remède à leur mal, un soulagement à leurs souffrances, finissent par succomber dans le dernier degré du marasme, quand quelqu'une des complications terribles dont nous avons parlé ne met pas brusquement un terme à leur triste existence.

L'expérience m'a démontré que, si le drainage ne guérissait pas plus que les moyens précédents quand l'affection ostéopathique est très-avancée, très-souvent au moins il procurait aux malades une amélioration durable, dans quelques cas la suspension, pendant plusieurs années, de toute manifestation suppurative, et constamment la disparition des douleurs et des accidents qui peuvent résulter de la rétention du pus.

Le drainage prévient surtout l'apparition périodique de ces poussées inflammatoires si bien décrites par le professeur Gerdy sous le nom d'inflammations en retour, et qui, chaque fois qu'elles se montrent, remettent en péril le membre ou la vie du sujet.

C'est en raison de ces avantages que nous accordons au drainage la préférence sur les moyens employés jusqu'à ce jour, et que nous établirons des anses élastiques dans les foyers suppuratifs que présente notre malade. Il existe, ainsi que vous le voyez, un large décollement dans la région fessière. C'est le point que nous choisirons pour le placement de nos tubes. Si un seul ne suffisait pas, nous en établirions à demeure deux, trois, et jusqu'à quatre.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Hôpital Necker. — Service de M. N. Guillot.

VII. Traitement du muguet.

On a beaucoup discuté sur la nature, la gravité et le traitement du muguet, et, malgré les travaux modernes, on est encore loin d'être d'accord sur tous ces points, et en particulier sur le pronostic de cette affection.

Il est certain, cependant, que, bien que l'apparition du muguet soit un accident fréquent dans la période la plus avancée de certaines cachexies. et en particulier de la tuberculisation, aussi bien chez les adultes que chez les enfants, et par conséquent alors l'avant-coureur d'une mort prochaine, il est très-ordinaire aussi de l'observer chez les enfants à la mamelle, soit seul, soit lié à quelque léger trouble des fonctions digestives, sans qu'il soit l'indice d'un état nécessairement grave, et sans qu'alors il compromette en rien l'existence.

Il est très-fréquent, en effet, dans le service de nourrices de M. le professeur Natalis Guillot, à l'hôpital Necker, où on l'observe parfois sur des enfants cachectiques et épuisés, mais bien plus souvent encore sur des nourrissons du reste bien portants, et dont l'état général ne paraît pas sensiblement affecté par sa présence.

D'après les études que M. Guillot a faites sur ce sujet, il résulte pour lui que le muguet est bien dû à un cryptogame parasite, le champignon signalé d'abord par M. Gruby et étudié récemment par M. Gubler, et connu sous le nom d'*oidium albicans*. Il y a déjà plusieurs années que M. Guillot s'est assuré qu'il était facile de semer le muguet, et qu'en en transportant des fragments dans la bouche d'un enfant qui n'en était pas affecté on voyait rapidement se propager ce cryptogame.

Cette expérience peut se faire sans inconvénient, grâce au moyen de guérison rapide et assuré qui va être indiqué. Du reste, l'examen microscopique démontre clairement l'existence des filaments et des petits corps ronds qui constituent le mycélium et les sporules du champignon.

Il est d'observation constante que le muguet ne croît que dans les localités acides; si l'on introduit dans la bouche d'un enfant affecté de mu-

guet un morceau de papier de tournesol, on le verra toujours rougir, et parfois même cette acidité a été constatée avant que le muguet ne fût développé.

Le procédé employé par M. le professeur Natalis Guillot depuis des années pour guérir le muguet est fort simple et d'une efficacité constante, c'est-à-dire que, par lui, on détruit à coup sûr le cryptogame parasitaire, sans modifier en rien l'état général.

Après s'être enveloppé un doigt d'un morceau de toile un peu dure, on s'en sert pour frotter avec une certaine rudesse toute la bouche de l'enfant, de façon à en bien nettoyer tous les recoins et à enlever tout ce qui existe du produit étranger, qui, du reste, se laisse facilement détacher. Lorsque l'on s'est assuré que tout est bien enlevé, on promène légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la langue et sur les parois de la bouche.

Les enfants supportent très-bien cette petite opération, pendant laquelle on a le soin de faire tenir les mâchoires écartées par un aide. Il est inutile de dire qu'il faut avoir soin d'employer un crayon court et solidement fixé, pour qu'il n'y ait pas de danger qu'il y en ait des morceaux avalés par l'enfant, accident qui, du reste, ne paraît pas entraîner les accidents graves que l'on aurait pu redouter.

Après avoir crié quelques instants, les petits opérés se calment, et ils prennent le sein volontiers, sans paraître se ressentir de ce qui leur a été fait.

Le plus souvent la guérison est complète après une seule application de ce traitement; plus rarement il se reproduit un peu de muguet les jours suivants; mais on le fait disparaître par le même procédé. Il est tout à fait exceptionnel que l'on soit obligé d'y recourir une troisième fois.

Dr Achille Foville.

Hôpital Cochin. — Service de M. Beau.

VIII. Traitement de la fièvre puerpérale.

M. le Dr Beau se déclare franchement contre l'essentialité de la fièvre puerpérale. Pour lui cette maladie est la manifestation d'une diathèse inflammatoire, et toujours elle est marquée par la phegmasie de quelque région; le plus souvent celle-ci siége dans la cavité pelvienne, mais elle peut porter aussi sur quelque organe éloigné. La forme la plus grave est celle dans laquelle le péritoine entier est envahi par le travail inflammatoire; tant que la péritonite reste *sous-ombilicale*, on peut la combattre avec succès; mais, du moment qu'elle devient *sus-ombilicale*, elle est au-dessus des ressources de l'art.

C'est donc contre cette diathèse inflammatoire que doivent se diriger les efforts du praticien, et le meilleur moyen d'y réussir, c'est l'emploi du sulfate de quinine à haute dose.

Mais, comme presque constamment les accidents puerpéraux sont accompagnés d'un état saburral qui s'opposerait à l'action du médicament, M. Beau commence par administrer un vomitif, qui fait disparaître cette complication. Il donne ensuite le sulfate de quinine à dose suffisante pour produire de suite les phénomènes de l'intoxication quinique: céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, étourdissements, etc., etc. Il commence en général par 1 gr. 50. C'est à cette condition seule que l'on obtient l'action nécessaire, qui se traduit par une diminution remarquable de tout l'appareil fébrile; du jour au lendemain le pouls baisse de 10, 15 ou même 20 pulsations. Il est nécessaire de maintenir cette dose tant qu'il reste quelque accident, et si la maladie, d'abord enrayée, présente quelque recrudescence, si surtout l'économie s'habitue au médicament et ne ressent plus les symptômes de l'intoxication quinique, il ne faut pas hésiter à porter la dose à 2 gr. ou 2 gr. 50 par jour.

Alors même que tout accident a disparu, il ne faut pas cesser brusquement l'emploi du sulfate de quinine, car on s'exposerait à une rechute; il faut en continuer l'usage pendant plusieurs jours encore, en en diminuant progressivement la quantité.

Cette méthode, M. Beau est le premier à le reconnaître, ne guérit pas les formes les plus graves de la fièvre puerpérale, surtout lorsque celle-ci existe déjà depuis un certain temps; mais, tant que le danger n'est pas imminent, elle constitue le meilleur mode de traitement, et, vigoureusement appliquée dès le début, elle prévient l'extension de l'inflammation à la portion sus-ombilicale du péritoine, extension qui, nous l'avons déjà dit, est toujours fatale.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Considérations pratiques sur l'emploi de l'uva ursi, considéré spécialement comme agent obstétrical, par le docteur DE BEAUVAIS, chef de clinique de la Faculté. — L'*uva ursi* possède la propriété de faire contracter les fibres de la vessie comme celles de l'utérus. Cet effet est très-variable, plus ou moins prononcé, selon les divers sujets et selon l'état particulier d'irritabilité acquise ou propre, plus ou moins développé, des organes génito-urinaires. Tantôt une dose de 1 gramme suffit ; tantôt ce n'est qu'à l'aide d'une dose triple et même décuple qu'on obtient la contraction des fibres musculaires de ces organes, ou bien en continuant régulièrement pendant un certain temps l'ingestion fractionnée de cette substance, soit en nature et en poudre, soit en infusion ou en décoction. Nos prédécesseurs préféraient la décoction.

J'ai vu, entre autres faits, chez une jeune femme hystérique, l'*uva ursi* déterminer, au bout d'une demi-heure, à la première dose, un ténesme vésical tellement douloureux qu'elle me fit mander immédiatement pour en connaître la cause et le remède.

Le même phénomène s'est présenté à mon observation chez un hémorrhoïdaire affecté de blennorrhée et de varices du col de la vessie.

Notre excellent ami M. le docteur Racle, médecin de l'hospice La Rochefoucault, dans un cas de paralysie de la vessie, consécutive à des accès d'hystérie, a réussi, au moyen de l'*uva ursi*, à rappeler la contractilité de la vessie.

Cette propriété excito-motrice est d'autant plus précieuse, surtout dans les accouchements, que l'*uva ursi* ne produit pas, comme l'ergot de seigle, ces contractions toniques si douloureuses pour la mère et si dangereuses pour le fœtus, surtout dans le cas que nous avons cité de présentation du siége chez une primipare.

Ce médicament n'offre pas le danger des strychnées, ni du seigle ergoté, et, de plus, ce qui ne nuit pas, il est agréable au goût des malades : son infusion rappelle la saveur et l'odeur du thé.

Lorsque le médecin prescrit l'*uva ursi*, il doit s'assurer avec soin, d'après les caractères propres à la plante, qu'elle n'est pas mélangée avec les feuilles sèches du *Vaccinium vitis idæa*, ou même du buis. Richard, Braconnot, Cazin recommandent de veiller à cette frauduleuse substitution, qui se fait journellement dans le commerce, et à laquelle ils s'accordent à attribuer la diversité des effets, partant des opinions, sur les vertus de la busserole. En effet, le *Vaccinium vitis idæa* ne renferme ni tannin, ni acide gallique, ce qui fait que son infusion ne précipite ni par la gélatine, ni par le sulfate de fer. L'abondance de cette plante dans les pharmacies de Paris tient à ce qu'on tire la busserole des Vosges, où elle est rare, tandis que le *Vaccinium* y est fort commun.

Quant au mode d'administration, dans les accouchements simples, mais ralentis par la faiblesse des douleurs, l'atonie de l'utérus, l'épuisement nerveux, il m'a semblé avantageux de donner toutes les heures 1 gramme de feuilles d'*uva ursi* préalablement infusée dans une tasse à thé d'eau bouillante. On laissera refroidir à la volonté de la malade, et on sucrera. Mais s'il y avait métrorrhagie, s'il y avait urgence d'obtenir un effet rapide, je conseillerais de faire une décoction d'*uva ursi* à la dose de 16 grammes pour 1 litre d'eau, et d'en rapprocher l'administration le plus possible. Dans cette circonstance, il faut se rappeler, selon la judicieuse remarque du professeur Trousseau, que dans les premières heures de l'administration du médicament la métrorrhagie semblera augmenter, et voici pourquoi : tout le sang accumulé déjà depuis quelque temps dans la cavité de l'utérus, dans le tissu même de l'organe, sera activement expulsé sous l'influence des contractions utérines sollicitées par l'*uva ursi*. Mais ce sang était déjà sorti des vaisseaux, l'hémorrhagie interne était accomplie. L'évacuation extérieure s'opère par la rétraction de l'utérus. Les sinus utérins tendent à se fermer, et bientôt l'écoulement diminue pour cesser tout à fait. Pour les autres indications, hématuries, incontinences d'urine, leu-

corrhées, ménorrhagies, etc., voici la formule d'un sirop qui m'a rendu de véritables services, formule que je dois à l'obligeance de M. Dethan, pharmacien distingué de Paris :

Uva ursi..... 90 gramm.
Eau bouillante..... Q. S.
Sucre blanc..... 1000 —

Concassez grossièrement les feuilles d'*uva ursi*, placez-les dans l'appareil à déplacement ; versez l'eau bouillante. Après douze heures de macération en vase clos, recueillez la colature ; filtrez et faites avec le sucre un sirop par simple solution en vase clos et à la chaleur du bain-marie. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Entropion; nouveau procédé opératoire. — Le procédé que nous allons décrire a été imaginé et appliqué par M. Ceyssens, dans les circonstances suivantes. — Une jeune fille était atteinte d'un entropion très-prononcé, présentant les caractères suivants : œil droit constamment fermé, larmes coulant le long des joues, peau de la paupière supérieure très-lâche, bord libre de cette paupière tout à fait tourné en arrière et invisible. Ce bord peut être redressé en tirant fortement la peau en haut; l'angle interne ne cède cependant qu'à de fortes tractions, le cartilage s'y trouvant légèrement enroulé. Globe de l'œil fortement injecté, douleurs continuelles, cornées encore transparentes. Cette affection dure depuis cinq à six ans.

Notre confrère, après avoir essayé sans succès l'application des serres-fines au moyen desquelles il ne put parvenir à redresser la partie interne du bord libre, mit en usage avec un plein succès un procédé nouveau, qu'il a exposé dans une note adressée au *Journal de Médecine de Bruxelles*.

« Je prends, dit M. Ceyssens, une aiguille légèrement courbe, munie d'un fil double; je l'enfonce vers l'angle externe de la paupière, à deux millimètres à peu près de son bord libre, et parallèlement à ce bord je la glisse au-dessous de la paupière; de là je la glisse de nouveau, au-dessous de la peau, dans le tissu cellulaire, pour la faire sortir vers le milieu de la peau jusqu'à l'angle interne, en abandonnant une petite anse de fil entre le premier point de sortie et le deuxième point d'entrée de l'aiguille. Je relève alors à volonté tout le bord libre de la paupière et j'excise de la peau un lambeau suffisamment grand. Pour réunir la plaie faite, j'enfonce la même aiguille munie de fil double, d'abord par la lèvre inférieure, puis par la lèvre supérieure, et j'attire suffisamment l'angle interne de la paupière ; je sépare l'aiguille du fil, ce qui me donne deux bouts de fil simple. Après en avoir engagé un en dessous de l'anse laissée vers le milieu du bord, je les noue au bout terminal du fil abandonné à l'angle externe de la paupière.

J'enlevai les fils le troisième jour. La réunion de la plaie était faite; elle se consolida les jours suivants. Le redressement du bord de la paupière était suffisant, quoique la peau présentât encore un petit excédant de longueur.

Cependant, une vingtaine de jours après l'opération, l'angle interne du bord libre présentait une tendance manifeste à reprendre sa position vicieuse, et déjà quelques cils du même côté suivaient ce mouvement. Je crus devoir recourir à une seconde opération ; je la pratiquai dans le même sens que la première fois. J'excisai un petit lambeau aux téguments, surtout aux dépens de ceux de la partie interne de la paupière, et redressai le bord, comme il a été dit plus haut. La réunion de la plaie, je l'obtins par le redressement même, et, au lieu de faire de la suture, je fixai les bouts de fil au front au moyen d'un morceau d'emplâtre.

Aujourd'hui l'entropion a tout à fait disparu et à peine distingue-t-on les traces de l'opération. (*Annales médicales de la Flandre occidentale.*)

La belladone dans les angines. — Le docteur Angelo Pasi réserve la belladone pour les angines érysipélateuses et phlegmoneuses, et l'exclut du traitement des angines diphthéritiques et syphilitiques. Telle est, dit-il, la vertu de la belladone dans ces cas, qu'elle peut être considérée comme un spécifique, surtout lorsque l'angine est le résultat de causes rhumatismales. Il l'emploie autant à l'extérieur que pour l'usage interne, et préfère l'extrait alcoolique qu'il administre à la dose de 5 décigr. dissous dans 250 ou 300 grammes d'eau, en commençant par une cuillerée ou deux, et même par trois, selon la gravité des cas, toutes les heures, puis à intervalles plus éloignés, à mesure que le mal diminue d'intensité. En même temps il s'en sert, comme nous venons de le dire, en applications extérieures, et dans ce but il fait dissoudre 2 gr., 50 ou 3 grammes du même extrait dans 1 kilogr. d'eau et imbibe de cette solution une com-

presse qu'il fait appliquer en guise de cravate sur la région malade. Par cette méthode il a obtenu la résolution d'angines très-graves dans l'espace de vingt-quatre heures, ou tout au plus en deux ou trois jours. Ce mode de traitement laisse en outre les malades beaucoup moins abattus que la méthode ordinaire des émissions sanguines locales et générales.

Lorsque la suppuration commence à se former, la belladone n'a plus aucune utilité. Les bons résultats que ce remède lui a donnés dans l'affection indiquée font espérer à l'auteur que l'application en sera étendue encore à d'autres maladies de nature érysipélateuse ou phlegmoneuse tout à la fois pour l'usage interne et externe. (*Raccoglitore di Fano.*)

Traitement de la coqueluche par l'eau distillée d'amandes amères. — Pendant une épidémie de coqueluche qui a régné à Dramburg (Prusse), le docteur Schubert a eu recours à l'eau d'amandes amères, préparée d'après la Pharmacopée prussienne. Ce médicament, administré à large dose, produisit, dans la période convulsive, des effets si remarquables que l'auteur est tenté de le considérer comme un spécifique, surtout si son efficacité est confirmée par d'autres épidémies. Généralement, dès le deuxième, mais au plus tard le troisième jour de l'emploi de l'eau d'amandes amères, la toux convulsive se transforme en une toux simplement catarrhale, qui disparaît bientôt, si l'on continue l'usage du médicament. M. le docteur Schubert le faisait administrer toutes les trois heures, même pendant la nuit, mêlé à un peu d'eau, et augmentait la dose suivant l'âge et la constitution du malade, de I à II gouttes, de IV à VI et même de VIII à X, de façon qu'à chaque prise il donnait I ou II gouttes de plus; c'est ainsi qu'aux enfants de 6 à 18 mois, il faisait prendre de V à X gouttes; à ceux âgés de 2 à 4 ans, de XII à XX gouttes, et aux enfants de 5 à 8 ans, de XXV à XXX gouttes et même davantage. Plus les quintes sont violentes, plus aussi les fortes doses sont bien supportées et plus on peut les augmenter sans avoir rien à craindre. Enfin le médicament doit être continué, à doses progressivement moindres, jusqu'à la cessation complète de la toux.

(*Journal de Médecine de Bruxelles.*)

Remède antiépileptique de M. de Lornage. — A propos d'une discussion récente qui a eu lieu à l'Académie impériale de Médecine sur les cures de l'épilepsie par le *Gallium album*, M. le docteur Barbaste, médecin à Romans (Drôme), s'applique à démontrer que les vertus antiépileptiques de cette plante sont moins *chimériques* qu'on ne s'accorde généralement à le dire. Il voudrait qu'on soumît le remède de M. de Lornage à une expérimentation sérieuse; suivant lui, ce remède n'est plus un arcane; c'est le même qui a été préconisé par M. Jourdan, recteur de l'hôpital de Tain; il se compose et s'administre de la manière suivante. On cueille le *Gallium palustre album, latiore folio*, pendant qu'il est en fleur; on le pile pour en obtenir le suc, en y mêlant en même temps 30 grammes de vin blanc; la dose de ce suc est de 195 grammes. Le malade dîne la veille vers les six heures et ne doit plus rien prendre jusqu'au lendemain matin; alors, étant à jeun, il avale ce suc, que l'on a soin de n'exprimer qu'une demi-heure avant de le lui faire boire, et, une ou deux heures après, on lui donne un bouillon. Si la plante n'est pas fraîche, on la fait macérer pendant vingt-quatre heures dans du vin blanc, afin de pouvoir la piler et en extraire le suc.

Otorrhée chronique. Iode. — M. le docteur Pasquale Valerio a communiqué à l'Académie médico-chirurgicale de Naples un cas très-curieux de guérison d'un malade rendu entièrement sourd de l'oreille droite par une otorrhée abondante existant depuis trente années, avec destruction de la membrane du tympan. Le sujet, fort et robuste, était cependant lymphatique, scrofuleux et rhumatisant. Le microscope permit de constater que le liquide purulent n'était pas de véritable pus, mais une sécrétion glandulaire exagérée. Le boursouflement de la muqueuse et l'hypersécrétion cessèrent rapidement par l'instillation, chaque jour, dans le fond de l'oreille, de quatre à cinq gouttes de teinture d'iode (iode 1 part., alcool 4), suivie, à cinq minutes d'intervalle, d'une égale quantité de teinture d'aconitine (1 aconitine et 2 alcool).

A l'intérieur, 3 ou 4 gouttes de teinture d'iode étaient données sur du sucre, trois fois par jour. Guérison complète après un mois de traitement.

(*Journal de Méd.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La grande Centaurée. — Centaurea centaurium.

1. Sommités fleuries, 1/3 nature. — 2. Fleur grossie, 1/3 nature. — 3. Racine.

La grande Centaurée ou *centaurée usuelle*, κενταύριον, κενταύριον τὸ μέγα, CENTAUREA CENTAURIUM, est une plante herbacée, vivace, de la famille des composées. Elle offre les caractères suivants :

Racine fusiforme, pivotante, blanchâtre.

Tige de 1 mètre à $1^{m},30$, dressée, roide, rameuse.

Feuilles pinnatipartites, à segments décurrents, lancéolés, bordés de dentelures fines, inégales.

Fleurs hermaphrodites, tubuleuses, petites, jaunes, groupées en capitule sur un réceptacle commun, soyeux, pourvu d'un involucre de folioles imbriquées, écailleuses, à peine striées.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe se terminant en poils soyeux.

Corolle monopétale, hypogyne, tubuleuse, à limbe à cinq divisions égales.

Etamines au nombre de cinq, à filets libres, papilleux, insérés sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, introrses, cohérentes au tube qui engaîne le style.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, renflé au sommet.

Stigmate en tête.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, articulés sur les réceptacles, oblongs, comprimés, à insertion placée latéralement au-dessus de la base, à aigrettes de soie plurisériées, les intérieures plus courtes.

Graine dressée, à plantule droite, placée au dehors de l'albumen.

Radicule infère.

La grande centaurée croît sur les montagnes des Alpes.

Les anciens avaient une confiance aveugle dans la centaurée; ils attribuaient à la racine de cette plante des propriétés vulnéraires et fébrifuges très-énergiques. Ils lui avaient donné le nom qu'elle porte en mémoire du centaure Chiron, qui s'en était servi pour se guérir d'une blessure au pied que lui avait faite une des flèches d'Hercule. Mais, cette cure ayant rencontré beaucoup moins de créance dans la science que dans la mythologie, la grande centaurée n'a pas trouvé d'aussi puissants patronages que d'autres plantes qui certes ne la valent pas. Elle n'a cependant pas été totalement négligée; Craton l'administrait dans les obstructions viscérales, Camérarius dans les affections cachectiques. Elle est un des ingrédients de la poudre antiarthritique du prince de la Mirandole. Il s'en faut de beaucoup, toutefois, que tous les traités modernes de matière médicale en fassent mention; mais Roques et Biett lui assignent un rang honorable parmi les amers et les dépuratifs indigènes. Elle est aussi considérée comme sudorifique. Elle s'emploie surtout pour exciter la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. Le suc exprimé de la racine fraîche forme, avec la cassonade, un sirop dont Bœckler administrait 60 à 90 grammes dans les maladies catarrhales.

Préparation et mode d'administration.

La racine de la grande centaurée est la seule partie employée.

On la recueille toute l'année pour l'employer fraîche, au printemps et à l'automne pour la conserver. Elle est grosse, longue, brune au dehors, rougeâtre à l'intérieur; on la fend pour la sécher plus facilement.

Décoction: 50 grammes de la racine fraîche, 80 de la sèche, par kilogramme d'eau.

Infusion vineuse: Même dose.

Poudre: 4 grammes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Etudes sur la Revaccination, par le Dr P.-D. Lalagade, lauréat de l'Académie de Médecine, directeur du dépôt de vaccine pour le département du Tarn, médecin de l'hôpital civil et militaire d'Alby, médecin du bureau de bienfaisance de la même ville, membre du comité d'hygiène et de la salubrité publique (1).

L'auteur s'attache dans son livre à établir les deux points suivants : 1° une seule vaccination est insuffisante pour satisfaire toutes les organisations pendant toute leur vie; 2° la revaccination donne, après une première vaccination irréprochable, de vrais boutons, des boutons présentant tous les caractères d'une bonne et légitime vaccine, enfin, des boutons préservateurs.

De cette double démonstration découle naturellement la conclusion logique et irrésistible qu'il est utile, qu'il est absolument nécessaire d'avoir recours à une vaccination supplémentaire pour préserver infailliblement tous les vaccinés des atteintes de la petite vérole.

M. Lalagade a pratiqué la revaccination en grand. En quinze années il a inscrit sur ses registres les noms de trois mille cinq cent cinquante-neuf revaccinés. Mais des circonstances indépendantes de sa volonté l'ont mis dans l'impossibilité de contrôler toutes ses observations. Il a pu, toutefois, placer sous les yeux de ses lecteurs le tableau de deux mille deux cent un revaccinés avec des colonnes qui indiquent leur âge et les résultats différents, qu'il a vérifiés avec le plus grand soin et avec la plus scrupuleuse exactitude.

Les revaccinations qu'il signale comme affir-

(1) Alby, 1858, brochure in-8° de 66 pages. Prix : fr. 50, à Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

mation (succès complets) sont celles qui lui ont donné des boutons bien accentués et les caractères soit locaux, soit généraux, qui sont généralement reconnus comme des signes certains d'une bonne vaccine, d'une vaccine préservatrice. M. Lalagade fait observer que les signes soit locaux, soit généraux, ne suivent pas tout à fait la même marche, à des exceptions près, chez les revaccinés que chez les vaccinés, et surtout que chez les enfants. Ainsi, dans la vaccine supplémentaire, les pustules apparaissent, en général, douze ou quatorze heures plus tôt; le blanc nacré des boutons est moins éclatant; la partie ombiliquée est un peu moins accentuée; la pustule n'est pas aussi plate. L'aréole est plus étendue et de beaucoup plus enflammée, allant quelquefois jusqu'à l'érysipèle. La suppuration et la dessiccation arrivent plus tôt. Le virus est limpide et visqueux comme dans la première vaccination, mais moins abondant. Les cicatrices, quoique encore caractéristiques, sont moins profondes et moins indélébiles. Les symptômes généraux sont beaucoup plus développés dans la vaccine secondaire que dans la première. Les revaccinés éprouvent une fièvre intense, une douleur très-gênante aux bras, un engorgement aux aisselles; et ces symptômes sont d'autant plus prononcés que les revaccinés s'éloignent davantage de leur première vaccine.

L'auteur considère les *efflorescences* vaccinales comme un commencement de développement d'aptitude vaccinale, par conséquent d'aptitude variolique. Cette catégorie de revaccinés ne présente qu'un peu de rougeur autour des piqûres, un commencement de pustules en apparence de bonne vaccine. Le tout disparaît vite et sans laisser aucune trace. C'est le signal certain que la semence première se meurt et qu'il sera bientôt temps de la renouveler.

Les fausses vaccines sont classées dans les négations. L'auteur avoue, cependant, qu'il eût peut-être été plus rationnel de les placer dans les commencements de développement. La fausse vaccine a une marche tout à fait irrégulière. Le surlendemain, le lendemain, le jour même, et parfois quelques heures après l'inoculation, une rougeur plus ou moins foncée apparaît autour des piqûres; on aperçoit bientôt une vésicule, au sommet de l'engorgement inflammatoire, qui a une forme angulaire ou conique. Ces revaccinés éprouvent de fortes démangeaisons et presque toujours ils déchirent les boutons, d'où s'écoule une matière gommeuse et jaunâtre. Les quatrième, cinquième et sixième jours, en général, les sujets ont un mouvement fébrile. Tout est fini le huitième. La fausse vaccine, impuissante à se reproduire, n'a aucune vertu préservatrice.

Quant aux revaccinations négatives, elles sont, pour le moment, la négation la plus absolue de toute récidive vaccinale. Elles sont, pour les revaccinés, la consolante comme l'infaillible affirmation qu'ils ne sont point aptes à contracter la petite vérole, étant sous l'heureuse influence de leur première vaccine. Quand la vaccine secondaire échoue, l'organisation est satisfaite. Lorsqu'il n'y a plus de place pour la vaccine, il n'y a pas de place pour la petite vérole, son équivalent.

Dans les études expérimentales sur la revaccination, l'auteur a observé un fait qui a une haute importance dans la pratique vaccinale : il a constaté que la vaccine supplémentaire a plus de chances pour un résultat affirmatif chez les vaccinés qui ont un grand nombre de cicatrices de première vaccine que chez les sujets qui n'en portent qu'une ou deux. Ainsi, plusieurs mères rapportaient à la vaccination hebdomadaire leurs enfants qui n'avaient qu'un ou deux boutons, prétendant que ce petit nombre de boutons, alors surtout qu'ils étaient peu développés, était insuffisant pour les préserver contre la petite vérole; or c'est toujours sans succès qu'ils ont été revaccinés. M. Lalagarde conclut de là qu'un seul bouton détruit toute aptitude actuelle chez certains vaccinés et que plusieurs boutons donnent satisfaction, pour le moment, à des aptitudes plus grandes.

Il lui est également démontré que les sujets qui sont rebelles aux premières inoculations vaccinales sont rebelles à la contagion variolique. Lorsque ces organisations privilégiées sont atteintes de la maladie, elles le sont d'une manière infiniment bénigne. Au contraire, l'aptitude plus prononcée, certifiée par le nombre et le développement des boutons, dénote une plus grande aptitude variolique, et partant une plus grande facilité à la récidive vaccinale. Les cicatrices les plus nombreuses, les mieux accentuées, sont, à ses yeux, le témoignage le plus certain du plus haut degré d'aptitude vaccino-variolique.

Telles sont les conclusions qui ressortent des longues études de M. Lalagarde sur la vaccine. Elles méritent de devenir l'objet d'un sérieux examen, et c'est pour cela surtout que nous

avons voulu les exposer avec quelques détails; mais c'est dans son travail qu'il faut en aller chercher le développement le plus complet. Quant aux résultats définitifs de ses revaccinations, ils ont fourni 820 secondes vaccines sur 2,201 revaccinations, c'est-à-dire plus d'un tiers.

Publications scientifiques et médicales déposées au ministère de l'intérieur dans la première quinzaine de mars.

Ancelon. — Pathogénie comparée des endémies et des enzooties produites par les marais de la Seille (Meurthe); par M. le docteur Ancelon. In-8°, 27 p. Paris, impr. de Martinet; libr. V. Masson.

Arnould. — Du rôle de l'épiderme dans la pathogénie des ulcères. Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg par Jules Arnould, de Solonnes (Meurthe). In-4°, 56 p. Strasbourg, impr. Christophe (1857).

Berthé. — Examen critique des divers procédés qui ont été proposés pour doser la morphine de l'opium. Considérations sur la possibilité du titrage et sur l'utilité pour la médecine de la culture du pavot en France; par M. Berthé. In-8°, 10 p. Paris, impr. Dubuisson et Ce.

Bertillon. — Du fétichisme à propos de la dermatologie; par le docteur Bertillon. In-8°, 8 p. Paris, impr. Dubuisson et Ce. (*Philosophie médicale.*)

Bossu. — Nouveau dictionnaire d'histoire naturelle et de phénomènes de la nature; par le docteur Antonin Bossu, médecin de l'infirmerie Marie-Thérèse, du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement, etc. Ouvrage enrichi d'un très-grand nombre de figures. Tomes 1 et 2 (A.-M.). 2 vol. grand in-8° à deux colonnes, VIII-837 p. Paris, impr. Lacour; bureau de l'*Abeille médicale*, 31, rue de Seine (1857). (*L'ouvrage aura trois volumes. Prix de chaque : 9 fr.*)

Bouchardat. — Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1858, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1857, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur la génésie et le développement de la fièvre jaune; par A. Bouchardat, professeur d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, etc. 18e année. In-32, 320 p. Paris, impr. Martinet; libr. Germer Baillière. 1 fr. 25 c.

Bourgeois. — Qu'est-ce que l'homœopathie? par le docteur L.-X. Bourgeois, de Turcoing. In-12, 32 p. Lille, impr. Lefebvre-Ducrocq; Paris, libr. J.-B. Baillière et fils.

— Bulletin de la Société botanique de France, fondée le 23 avril 1854. Tome 3. 1856. In-8°, 768 p. Paris, impr. Martinet; 24, rue du Vieux-Colombier. 30 fr.

Cahagnet. — Études sur l'homme; par L.-A. Cahagnet. In-18, 84 p. Paris, impr. Blondeau; l'auteur, à Argenteuil; Paris, libr. Germer Baillière. 1 fr.

Caillieux. — Mémoire sur la castration, en réponse à une question mise au concours par la Société centrale de Médecine vétérinaire; par M. Caillieux, médecin vétérinaire à Caen. In-8°, 35 p. Caen, impr. Poisson.

Castel. — Comme quoi la méthode Raspail est la seule rationnelle. Opuscule présenté à la barre de ses concitoyens, par Henri Castel, médecin à Roubaix. In-8°, 58 p. Lille, impr. Lefebvre-Ducroq; tous les libraires. 50. c.

Chambé. — De l'empoisonnement par le nitrate acide de mercure. Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Charles Chambé, d'Altkirch (Haut-Rhin). In-4°, 38 p. Strasbourg, impr. Silbermann (1857).

Charnal. — Considérations sur l'amputation du col de l'utérus par l'écraseur linéaire; par M. C. Charnal, interne des hôpitaux. In-8°, 12 p. Paris, impr. Dubuisson et Ce.

Chevallier (A.). — Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître; par M. A. Chevallier, pharmacien chimiste, professeur adjoint à l'École de Pharmacie, etc. 3e *édition*, revue, corrigée et augmentée. 2 vol. in-8°, XI-1403 p. et 7 pl. Batignolles, impr. Hennuyer; Paris, libr. Bechet jeune. 14 fr.

David Lévi. — Observations chirurgicales. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg, pour obtenir le grade de docteur en médecine, par David Lévi. In-4°, 28 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

Debay. — Hygiène et physiologie du mariage. Histoire naturelle et médicale de l'homme et de la femme mariés dans ses plus curieux détails. Théorie nouvelle de la génération humaine. Stérilité, impuissance, imperfections

physiques; moyen de les combattre. Hygiène spéciale de la femme enceinte et du nouveau-né; par A. Debay. 12e *édition*. In-18 jésus, 467 p. Paris, impr. Tinterlin et Ce; libr. Dentu. 3 fr.

Dechambre. — Remarques sur l'association générale des médecins, à l'occasion d'un projet d'annexion des associations de province à celle du département de la Seine; par le docteur A. Dechambre. In-8o, 23 p. Paris, impr. Martinet; libr. V. Masson.

Deshayes. — Description des animaux sans vertèbres découverts dans le bassin de Paris, pour servir de supplément à la description des coquilles fossiles des environs de Paris, comprenant une revue générale de toutes les espèces actuellement connues; par G.-P. Deshayes. 11e et 12e livraisons in-4o, p. 393-480, pl. 16 *bis*, 50 à 58. Explication des pl. 11 *bis* et 16 *bis*, f. 7, 8 p. Paris, impr. Martinet; libr. J.-B. Baillière et fils. (*L'ouvrage formera environ* 25 *livraisons, composées chacune de* 5 *feuilles de texte et de* 5 *pl. Prix de la livraison,* 5 *fr.*)

Edwards. — Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux, faite à la Faculté des Sciences de Paris, par H. Milne Edwards, O. L. H., C. L. N., doyen de la Faculté des Sciences de Paris, etc. T. 3e. 1re partie. De la circulation du sang. Grand in-8o, 306 p. Paris, impr. Martinet; libr. V. Masson. 4 fr. 50 c.

Flourens. — Éloge historique de François Magendie, suivi d'une discussion sur les titres respectifs de MM. Bell et Magendie à la découverte des fonctions distinctes des racines des nerfs; par P. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences (Institut de France). In-18 jésus, 179 p. Paris, impr. Raçon et Ce; libr. Garnier frères.

Gubler. — Mémoire sur l'herpès guttural (angine couenneuse commune) et sur l'ophthalmie due à l'herpès de la conjonctive, lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 12 août 1857, par le docteur Adolphe Gubler, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon. In-8o, 48 p. Paris, impr. Malteste et Ce. (*Publications de l'*Union médicale. *Janvier* 1857.)

Guerre. — La conservation des viandes démontrée impossible par le procédé Garnier frères, Faucheux, Tison et Ce (brevet Robert), et par tous les procédés connus faisant usage du gaz acide sulfureux, ou réfutation d'un extrait de la brochure de MM. A. Chevallier père et fils, intitulée : Recherches chronologiques sur les moyens appliqués à la conservation des substances alimentaires; par P. Guerre; In-8o, 60 p. Paris, impr. Chaix et Ce.

Hardy. — Des maladies cutanées parasitaires et de leur légitimité dans la nosologie dermatologique; par M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. In-8o, 11 p. Paris, impr. Dubuisson et Ce.

Humbourg. — Sur l'usage externe du camphre. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par Toussaint Humbourg, de Strasbourg. In-4o, 43 p. Strasbourg, impr. Silbermann (1857).

Jamain et Wahu. — Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques, pour l'an 1858. Résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger, pendant l'année 1857; par M. A. Jamain, docteur en médecine, et M. A. Wahu, médecin principal des hôpitaux militaires. 13e année. In-32, 320 p. Paris, impr. Martinet; libr. Germer Baillière. 1 fr. 25 c.

— Médecins (les) plus célèbres : Hippocrate, Galien, Saint-Luc, Jules Ausone, Constantin l'Africain, Fernel, Sydenham, etc.; par l'auteur des Hommes d'État les plus célèbres. In-12, viii-192 p. et une gravure. Lille, impr. et libr. Lefort.

Le Bidois. — Questions relatives à la constatation des décès et de leurs causes. Rapport fait au conseil d'hygiène et de salubrité du département du Calvados et de l'arrondissement de Caen, dans les séances du 19 mars et du 11 juin 1857; par M. le docteur J. Le Bidois, membre correspondant de l'Académie impériale de Médecine, professeur titulaire d'accouchement de l'École de Médecine de Caen, etc., au nom d'une commission de ce conseil composée de MM. les docteurs Vastel, Lesprestre, Lecœur, Mahaut et Le Bidois (hygiène publique). In-8o, 32 p. Caen, impr. de Laporte et Ce.

Linas. — Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale. Thèse présentée et soutenue le 24 août 1857, à la Faculté des Sciences de Paris, par A.-J. Linas, docteur en médecine, etc. In-8o, 48 p. Paris, impr. Martinet; libr. Victor Masson.

Manzini. — Histoire de l'inoculation préservative de la fièvre jaune, pratiquée par ordre du

gouvernement espagnol à l'hôpital militaire de la Havane, rédigé par Nicolas B.-L. Manzini (de Forli, États romains), docteur en médecine de la Société médicale d'émulation de Paris, médecin de l'Association de bienfaisance française de la Havane. In-8°, XII-243 p. Paris, impr. Raçon et Ce; libr. J.-B. Baillière et Ce. 3 fr. 50 c.

MAQUEL. — Études hygiéniques sur la santé, la beauté et le bonheur des femmes; par V. Maquel, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 2e *édition*. In-16, 216 p. Poissy, impr. Arbieu; Paris, libr. Desloges. 1 fr. 50 c.

MOREAU. — Eaux thermales de Hammam-Meskhoutine (Algérie); par L.-E. Moreau (de Thuin), docteur en médecine, maître en pharmacie, etc. In-8°, IV-126 p. et une lithographie. Bone, impr. Dagaud. (*Vue des eaux et un plan des environs.*)

— Notice sur le valérianate d'ammoniaque de Pierlot, médicament spécial contre les affections nerveuses. In-8°, 8 p. Paris, impr. Raçon et Ce.

QUESNOY. — Souvenirs historiques, militaires et médicaux de l'armée d'Orient; par M. F. Quesnoy, médecin-major au 4e régiment des voltigeurs de la garde. In-8°, VII-256 p. Paris, impr. Henri et Ch. Noblet; libr. Labbé.

— Revue des sociétés savantes, publiée sous les auspices du ministre de l'instruction publique et des cultes. Travaux des sociétés savantes de la France et de l'étranger. Documents inédits, missions scientifiques et littéraires données par le Gouvernement. Revue bibliographique. Tome 3. 2e semestre 1857. In-8°, 780 p. Paris, impr. et libr. Paul Dupont; libr. Gide et Baudry. (*Il paraît deux volumes par an.*) *Prix : 20 fr.*

ROUX. — De la manière de conserver les dents; par M. Léon Roux, chirurgien dentiste à Paris, dentiste de S. A. I. le Sultan, etc. In-8°, IV-126 p. Paris, impr. Gaittet; libr. Labbé. 3 fr.

RULIÉ. — Des résections des os du pied sous le rapport des résultats définitifs. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par Edouard-Auguste-Jérôme Rulié. In-4°, 31 p. Strasbourg, impr. veuve Berger-Levrault.

SOUBEIRAN. — Essai sur la matière organisée des sources sulfureuses des Pyrénées; par J. Léon Soubeiran. In-8°, 76 p., 2 pl. Paris. impr. Thunot et Ce; libr. Victor Masson.

SOUBEIRAN. — Essai sur les ganglions médians ou latéro-supérieurs des mollusques acéphales; par J. Léon Soubeiran, licencié ès sciences naturelles, docteur en médecine, etc. In-8°, 50 p., 2 pl. Paris, impr. Thunot et Ce.

VILLENEUVE (de). — Des luxations traumatiques en dehors de l'articulation tibio-tarsienne. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par Alfred-Marie Symon de Villeneuve, médecin sous-aide, etc. In-4°, 42 p. Strasbourg, impr. Christophe.

WEILL. — De l'inflammation des sinus cérébraux, suite d'otite interne. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg, pour obtenir le titre de docteur, par Jacques Weill, aide de clinique de la Faculté. In-4°, 46 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

WOEHLER. — Éléments de chimie inorganique et organique; par F. Wœhler; traduits de l'allemand sur les éditions 11e et 5e, par L. Grandeau, avec le concours du docteur F. Sacc, et des additions par M. H. Sainte-Claire Deville. In-8°, 594 p. Nancy, impr. et libr. Grimblot, veuve Reybois et Ce; Paris, libr. Mellier.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 16 mars 1858.

Fièvre puerpérale. — La parole est à M. Trousseau.

En présence de cette grande question de la fièvre puerpérale, et depuis trois séances que j'assiste à la discussion engagée à ce sujet, je me demande si ce n'est pas ici l'histoire de la dent d'or, et si, après tant de débats, il ne convient pas de savoir s'il y a une fièvre puerpérale. Pour ma part, et si étrange que doive paraître un pareil aveu, je ne crois pas à son existence.

Ce n'est pas que je nie les lésions observées et décrites sous ce nom; mais je veux dire que la fièvre puerpérale n'est pas propre à la femme, et qu'elle existe aussi chez l'homme. Permettez-moi de m'expliquer.

Un médecin d'infiniment d'esprit, M. Lorain, a soutenu, il y a deux ans, une thèse intitulée : *De la fièvre puerpérale chez la femme et chez le fœtus;* je regrette qu'il n'ait pas ajouté : Et chez des individus mâles résidant à proximité des salles d'accouchements. Il lui aurait été facile, à la Clinique ou à la Maternité, de montrer chez les hommes, en temps d'épidémie, et toutes réserves faites sous le rapport des différences d'organisation, des lésions analogues.

Voyons ce qui se passe chez la femme, et nous verrons si cela se passe aussi chez l'homme.

Dans la grande épidémie de 1855, dont MM. Charrier, Lorain, et d'autres encore, nous ont conservé la relation, on note d'abord les lésions de l'appareil utérin : il y a de bonnes raisons pour cela ; mais, ensuite, on voit, aux mois de septembre et d'octobre, apparaître de graves lésions des organes thoraciques : des pleurésies suppurées enlèvent les femmes en aussi peu de temps que la péritonite. L'on observe, en outre, que, pendant tout le temps de l'épidémie, les enfants meurent en quantité incomparablement plus grande que dans un autre temps. Je parle des enfants dont les mères n'avaient pas la fièvre puerpérale. Comment meurent-ils? Comme les femmes : avec des phlébites ombilicales, des péritonites, des pleurésies, etc., en un mot, en présentant les mêmes lésions que les femmes soumises à l'influence épidémique, et cela indépendamment des conditions de la parturition.

Or, si l'enfant séparé de la mère, si le rameau détaché de l'arbre offre des lésions identiques, à plus forte raison l'enfant encore dans le sein maternel les offrira-t-il. Aussi voyons-nous, quand règne la puerpéralité, l'enfant venir au monde avec une double pleurésie, une péritonite, etc., même lorsque la mère n'est pas malade.

Cela est-il propre aux services d'accouchement? Point du tout, et la même chose s'observe dans les autres hôpitaux. A l'Hôtel-Dieu, à Necker, dans le service de M. Natalis Guillot, à Beaujon, chez M. Béhier, etc., partout où l'on reçoit des femmes récemment accouchées, les enfants ont des ophthalmies excessivement graves, des érysipèles autour de l'ombilic, s'étendant bientôt au loin, etc. ; accidents qui les tuent aussi promptement que le fait la fièvre puerpérale. Nous les voyons encore contracter des inflammations de la veine-porte et des organes abdominaux, et succomber comme succombent les femmes dans les hôpitaux spéciaux.

Les enfants de la ville venant chercher des nourrices à l'hôpital sont également atteints.

Maintenant, demandez à M. Nélaton s'il est en sécurité pour ses opérés quand la fièvre puerpérale règne dans les salles de M. Dubois? Il vous répondra que les phlegmasies des séreuses, des synoviales, etc., sont alors la règle, et que la moindre opération à faire exige de sa part la plus grande circonspection. Demandez à M. Jobert et à M. Laugier si, alors que règne la fièvre puerpérale dans une des salles de l'Hôtel-Dieu et qu'on n'en sait rien encore dans leurs services, ils ne s'aperçoivent pas, à leur insuccès et à la gravité que revêtent les plus minimes opérations, que l'épidémie a fait invasion?

Allons plus loin. En 1856, M. Dubois fait évacuer la Clinique et la Maternité ; on reçoit les femmes en couches dans les autres hôpitaux. M. Pidoux, chargé d'un service à l'Hôtel-Dieu, note qu'il perd ses malades dans une proportion insolite, et pour les affections les plus bénignes d'ordinaire; mais alors elles se compliquent d'érysipèles, d'affections furonculeuses, et presque toutes succombent.

Non-seulement on observe les accidents dont je parlais tout à l'heure après les opérations, mais on les observe avant. Les malades atteints d'affections chroniques, sans plaie, et qu'on doit opérer, prennent des indispositions caractéristiques, se traduisant par des phénomènes généraux auxquels des yeux exercés ne se trompent guère et qui font prévoir un insuccès certain.

Vous voyez donc que la fièvre puerpérale est commune aux hommes aussi bien qu'aux femmes, et que ma proposition, si étrange au premier abord, se justifie jusqu'à un certain point. Je tâcherai de la justifier complétement mardi prochain.

Séance du 23 mars 1858.

Fièvre puerpérale. — M. Trousseau continue le discours qu'il a commencé dans la précédente séance, et s'attache à prouver que les accidents de la fièvre puerpérale ne sont pas exclusifs à la puerpéralité. Ils dépendent d'une infection purulente ou putride dont la cause spécifique nous échappe encore, et qu'on peut com-

parer à un erment qui, introduit dans les corps pour lesquels il a une grande affinité, s'y développe, modifie leur nature et se les approprie en quelque sorte. La spécificité n'est donc pas pour lui dans la fièvre puerpérale. Je n'entends cependant pas dire, ajoute M. Trousseau, que l'état puerpéral n'est rien; c'est lui qui est la diathèse, c'est-à-dire que c'est lui qui constitue une opportunité morbide particulière. Mais c'est là tout, et je ne reconnais pas d'autre importance à tout l'organisme génésique manifesté dans le phénomène de la menstruation ou dans les modifications variées de solides ou de liquides pendant la grossesse ou l'accouchement.

Quant au traitement, M. Trousseau se borne à faire la critique des méthodes préconisées jusqu'à ce jour, et à avouer sa propre impuissance contre cette cruelle maladie. Il est d'ailleurs disposé à tenter tout ce qu'on proposera, fût-ce même, dit-il, quelque chose d'aussi absurde que l'homœopathie.

Séance du 30 mars.

Fièvre puerpérale. — M. P. Dubois a commencé un discours qu'il n'a pas achevé. — M. Cruveilhier a commencé également un discours qu'il n'a pas terminé non plus. Cette mode de discours interrompus devient une habitude à l'Académie. On conçoit très-bien qu'un orateur qui parle le second trouve le temps trop court pour tout dire ; mais on conçoit moins pourquoi celui qui parle le premier s'arrête à moitié chemin.

L'extension que prend la discussion ne nous permet pas de donner *in extenso* des discours qui occupent jusqu'à deux séances, et son inutilité, universellement proclamée, ne nous encourage même pas à en donner de longs extraits. Nous nous bornerons donc à signaler les idées neuves qu'elle a fait éclore.

M. P. Dubois n'admet pas que la fièvre puerpérale soit un degré plus élevé des phénomènes bilieux ou inflammatoires, ordinairement sans gravité, que l'on est habitué à rencontrer chez les femmes en couches, en ville aussi bien que dans les établissements hospitaliers. D'un autre côté, elle diffère, à ses yeux, des fièvres continues susceptibles de devenir mortelles, en ce qu'elle n'a pas de caractère anatomique qui lui soit propre. M. P. Dubois n'admet pas davantage que ce soit une infection purulente ni une infection putride. La fièvre puerpérale est une altération primitive du sang par une cause encore inconnue ; l'état fébrile et l'inflammation proviennent simultanément de la même cause.

Quant à l'opinion émise par M. Trousseau sur l'identité de la fièvre puerpérale et de la fièvre chirurgicale, M. Dubois reconnaît ce qu'il y a d'ingénieux et même de spécieux dans les analogies sur lesquelles elle est fondée ; mais ce ne sont là que des analogies : la fièvre puerpérale et la fièvre chirurgicale restent toujours pour lui des espèces distinctes.

Pour ce qui est, enfin, de la question de la contagion de la fièvre puerpérale, question qu'il qualifie de grave, délicate et obscure, M. Dubois se récuse à en donner la solution. Il se bornera à dire là-dessus son sentiment dans une prochaine séance.

M. Cruveilhier déclare, en prenant la parole, qu'il n'entend parler que de la fièvre puerpérale *classique*, et nullement de la fièvre puerpérale *analogique*. Après avoir lancé cette critique à l'adresse de la petite tentative de révolution nosologique de M. Trousseau, M. Cruveilhier, d'après l'expérience qu'il a acquise par plusieurs années de séjour à la Maternité, distingue des périodes de bénignité et de malignité dans l'état sanitaire de cet établissement. Ces dernières lui ont paru presque constamment coïncider avec le maximum de population. La fièvre puerpérale ne serait donc qu'une maladie adventive produite par l'encombrement, un typhus puerpéral. Pourquoi la fièvre puerpérale est-elle à peu près inconnue dans la pratique rurale? C'est que les femmes de la campagne ne se trouvent pas placées dans les conditions favorables au développement de la maladie. Pour M. Cruveilhier, la thérapeutique de la fièvre puerpérale se réduit à la prophylaxie. Lors donc que la fièvre puerpérale épidémique se déclare dans une maison d'accouchement, il ne reste qu'un parti à prendre : c'est de la faire évacuer.

Faut-il conclure de là à la suppression des maisons d'accouchement et à leur remplacement par des secours à domicile? Ce serait, sans doute, le meilleur parti à prendre. A son défaut, il faudrait, au moins, isoler chaque femme dans une chambre particulière.

Séance du 6 avril.

Fièvre puerpérale. — M. Cruveilhier reprend la parole ; il étudie la fièvre puerpérale à tous ses points de vue ; il considère cette maladie

comme étant à la fois une fièvre et une phlegmasie, toutes deux produites par l'infection miasmatique. Quant à sa nature, d'accord, cette fois, avec M. Trousseau, il l'assimile complétement à la fièvre des opérés : la fièvre puerpérale est la fièvre miasmatique des accouchées. La lésion anatomique spéciale et presque exclusive est une lymphangite purulente.

Quant à sa thérapeutique, enfin, M. Cruveilhier propose une mesure radicale, comme nous l'avons dit, dans la suppression des hospices d'accouchements, auxquels il serait suppléé par des secours à domicile.

M. Danyau succède au précédent orateur. Sa longue expérience de la Maternité doit donner un grand poids à sa parole. Or, en ce qui concerne la médication quinique tant préconisée aujourd'hui, il l'a trouvée d'un effet complétement nul comme moyen curatif, et d'un effet plus que douteux comme prophylaxie.

Tout le traitement de la fièvre puerpérale est cependant pour lui, comme pour M. Cruveilhier, dans la prophylaxie ; mais son opinion n'est pas aussi radicale que celle du préopinant. Les maisons d'accouchements sont nécessaires à l'enseignement; elles sont un asile pour la misère, pour les filles-mères; il faut donc les conserver; il faut même les multiplier, ce qui permettra d'augmenter les conditions de salubrité, parce que, plus nombreuses, elles seront plus petites et moins encombrées.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 février 1858.

Des variations de couleur dans le sang veineux des organes glandulaires suivant leur état de fonction ou de repos. — M. Cl. Bernard fait sur ce sujet la communication suivante,

Depuis la découverte de la circulatiou, on reconnaît deux espèces de sang : l'un rouge ou artériel, l'autre noir ou veineux.

Cette coloration différente des deux sangs artériel et veineux a été considérée comme tellement caractéristique qu'elle a servi de base, depuis Bichat, à la division anatomique des organes circulatoires.

Les faits suivants montreront qu'on ne saurait plus désormais regarder comme synonymes les deux expressions *sang veineux* et *sang noir*. Il y a, en effet, à l'état normal, du sang veineux qui est parfaitement rouge comme du sang artériel ; il y a de plus du sang veineux qui est tantôt rouge et tantôt noir. Mais ce qui intéressera surtout les physiologistes, c'est d'apprendre, comme je le dirai bientôt, que ces variations de couleur du sang veineux correspondent à divers états fonctionnels déterminés des organes.

Après avoir énuméré les expériences qui l'ont conduit à ce résultat, M. Bernard termine ainsi sa communication.

En résumé, il résulte des faits contenus dans ce travail que, si à l'état physiologique on doit conserver la qualification de sang rouge au sang artériel (qui n'est à proprement parler que le sang veineux d'un organe, le poumon), celle de noir ne saurait être maintenue d'une façon générale au sang veineux. Nous avons prouvé, en effet, que le sang veineux peut être rouge ou noir dans les organes sécréteurs, suivant qu'on les considère à l'état de fonctionnement ou en repos. Cette considération de l'activité et du repos de l'organe qui correspondent en quelque sorte à ses états statique et dynamique me paraît constituer un point important à introduire dans les études physiologiques et chimiques du sang. En effet, ce n'est pas seulement par la couleur que le sang veineux de l'organe en repos diffère du sang veineux de l'organe en fonction, mais il présente encore d'autres caractères différentiels importants qui doivent tenir à une différence profonde dans la constitution chimique.

Nous terminerons par une dernière remarque : c'est que toutes ces modifications qui surviennent dans le sang par suite de l'activité fonctionnelle des organes sont toujours déterminées par le système nerveux. C'est par conséquent dans ce point de contact entre les tissus organiques et le sang qu'il faut rechercher l'idée qu'il convient de se faire du rôle spécial du système nerveux dans les phénomenes physico-chimiques de la vie. Les développements des faits qui se rapportent à ce point de physiologie générale feront l'objet d'une prochaine communication.

Recherches et observations cliniques sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du courant voltaïque continu, permanent. — M. le docteur Hiffelsheim lit sous ce titre un Mémoire d'où il conclut :

1° Que certaines névralgies peuvent être gué-

ries ou soulagées par l'action d'un courant voltaïque continu, permanent ;

2° Que le même courant peut exercer une influence très-favorable dans des cas de paralysie générale ;

3° Que, si l'action des courants interrompus est d'une utilité incontestable dans un grand nombre de paralysies musculaires, les courants voltaïques continus, permanents, offrent aussi des avantages très-réels.

Séance du 1er mars 1858.

Évidement des os. — M. Sédillot adresse une note sur l'évidement des os comme moyen d'en conserver les formes et les fonctions, et d'éviter les amputations. L'auteur, après avoir exposé les inconvénients et les dangers attachés aux procédés ordinaires de résection avec conservation du périoste, s'exprime en ces termes :

Dans le but d'éviter ces inconvénients et ces dangers, nous avons depuis longtemps adopté un autre procédé, qui réalise d'une manière simple et facile l'indication si nettement posée par M. Flourens, de reproduire l'os par le périoste conservé. Il suffit d'évider les os et d'en laisser intacte la couche extérieure ou corticale. Cette couche est absorbée plus tard et remplacée par un nouvel os, qui acquiert chaque jour plus de volume et de force, et représente les formes régulières de l'ancien os, puisque le périoste n'a pas été atteint ni modifié. Les accidents sont nuls ou très-légers, et les fonctions du membre ne sont même pas compromises.

Voici le procédé que nous suivons.

Une première incision est pratiquée sur toute la longueur de l'os malade à la partie la plus superficielle du membre et la plus éloignée des gros troncs vasculaires et nerveux. Deux autres incisions, comprenant le cinquième environ de la circonférence du membre, tombent à angle droit sur les extrémités de la première et servent à former deux lambeaux latéraux. Ceux-ci, renversés de chaque côté, doivent contenir la portion du périoste subjacente. L'os ainsi mis à nu est immédiatement attaqué avec la gouge, le ciseau et le maillet. On emploie la gouge pour l'évidement, et le ciseau pour la section des ponts osseux et pour la régularisation des bords de la plaie. On pénètre dans le canal médullaire, on le creuse, on l'évide, on le régularise, et on réduit l'os à une sorte de coque mince, que l'on remplit de charpie. La plaie des parties molles est pansée à plat.

Les avantages de ce procédé sont aisés à concevoir. Le périoste reste intact et n'est nullement déformé. L'opération est d'une exécution facile ; l'hémorrhagie n'est pas à redouter, les vaisseaux ouverts étant accessibles et liés sur-le-champ ; la surface osseuse conservée peut être cautérisée ou tamponnée selon les indications. Les attaches musculaires ne souffrent pas ; la plaie restant béante ne retient ni le plasma, ni la sérosité, ni le pus, et ces liquides trouvent toujours une issue libre et ne se vicient pas. L'inflammation ne saurait s'étendre au membre et ne dépasse pas les surfaces traumatiques. Les lymphites, les phlegmons diffus, les pyoémies, les infections putrides ne sont pas à craindre ; la plaie reste simple et marche sans accidents vers la guérison.

L'évidement des os est applicable aux hyperostoses suppurées et souvent compliquées de nombreuses fistules communiquant avec le canal médullaire ; aux ostéites condensantes et raréfiantes, comme les nommait Gerdy ; aux caries entretenues par des séquestres ou d'autres corps étrangers ; à certaines tumeurs blanches dépendant d'une altération des os, et nous sommes même persuadé que l'évidement des extrémités du fémur et du tibia, dans les arthrites graves du genou, l'emporterait beaucoup sur la résection de cette jointure et sur l'amputation de la cuisse.

FAITS DIVERS.

Facultés. — M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. Lorsqu'un professeur titulaire de Faculté est autorisé par le ministre de l'instruction publique à se faire suppléer, le professeur titulaire et le suppléant figurent l'un et l'autre sur les états de traitements, et subissent, proportionnellement à l'émolument que chacun d'eux reçoit, la retenue du vingtième pour la caisse des retraites.

Art. 2. Les programmes des cours, délibérés et arrêtés par l'assemblée des professeurs dans chaque Faculté, continuent d'être adressés annuellement au ministre, qui les approuve ou les modifie.

Les professeurs sont tenus de se renfermer dans les limites du programme de leur enseignement, dûment approuvé.

Une place particulière, dans la salle de chaque cours, est affectée au recteur ou à son délégué, spécialement chargé de la surveillance de l'enseignement supérieur.

Art. 3. Aucune thèse pour le doctorat ne peut être soutenue que lorsqu'elle a été imprimée.

Toute thèse imprimée doit être revêtue du visa du doyen ou du professeur chargé de présider la thèse, et du permis d'imprimer du recteur de l'Académie.

Revaccinations. — Depuis la mise en vigeur des dispositions prescrites par la note du ministre de la guerre du 30 juin 1848, concernant la vaccination des jeunes soldats et des militaires non vaccinés, le chiffre des varioleux a sensiblement diminué dans l'armée, et la variole elle-même y a généralement perdu de sa gravité.

Mais si, grâce à la ponctuelle exécution de ces moyens, il est resté démontré que les sujets vaccinés sont à l'abri de la variole spontanée et n'ont presque rien à redouter de la transmission des varioles sporadiques, on a eu lieu cependant de remarquer qu'en temps d'épidémie cette première vaccine n'a pas toujours été un préservatif suffisant, et, d'autre part, on constate aujourd'hui que les faits sur lesquels se fonde la nécessité des revaccinations deviennent de plus en plus nombreux.

Cette opération, pratiquée comme moyen prophylactique dans plusieurs épidémies de variole, a été suivie des résultats les plus favorables, et l'on doit conclure des effets déjà obtenus que les individus qui se sont montrés sensibles à une nouvelle vaccine l'auraient été également à l'influence épidémique de la variole.

D'après ces considérations et sur l'avis du conseil de santé des armées, le ministre de la guerre a décidé qu'à l'avenir la revaccination serait pratiquée dans toute l'armée.

En conséquence de cette décision, toutes les troupes de la garnison de Paris se rendent par détachement chaque semaine à l'Académie de Médecine pour y être soumises à la revaccination.

— M. Gueury, chirurgien en chef de l'hôpital de Lunéville, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Les *Annales cliniques de Montpellier*, rédigées par M. le professeur Alquié, ont cessé de paraître. La *Revue thérapeutique du Midi* est désormais le seul journal de médecine qui se publie à Montpellier.

Études médicales en Russie. — D'après un récent décret de l'empereur de Russie, les élèves en médecine qui auront accompli leurs études et subi leurs examens devront encore, avant leur nomination définitive au grade de médecin de ville ou de province, être pendant deux années employés comme aspirants praticiens dans un hôpital de Saint-Pétersbourg. Pendant ce temps, ils recevront une instruction pratique en chirurgie, en pharmacie et analyse chimique, en anatomie et microscopie pathologique, et en médecine légale et police médicale.

Ces élèves devront, dans cet hôpital, sous une direction supérieure, traiter et soigner toutes les maladies ; ils pourront donc, pendant ce séjour, se perfectionner dans la pratique des accouchements et des autres branches de l'art médical. Ils sont alors à titre de service d'honneur de l'empire, et reçoivent annuellement un traitement de deux cents roubles d'argent.

Après l'expiration de ces deux années, un rapport sur leurs travaux sera présenté par eux au département médical du ministère de l'intérieur, qui les emploiera alors pendant deux ans, mais encore provisoirement, comme médecins de ville ou de province. Enfin une troisième année dans cette position officielle sera consacrée par eux à faire la topographie médicale de leur contrée et du district voisin. Après quoi ils seront placés d'après le mérite de ces divers *specimina eruditionis practicæ*. Ce sera la base de leur avancement ultérieur.

Nécrologie. — M. le baron Philippe Boyer, fils du célèbre auteur du *Traité des Maladies chirurgicales* et chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vient de mourir à la suite d'une courte maladie.

— M. Chomel vient de succomber à une longue affection organique des intestins, qui le tenait depuis deux ans éloigné de la pratique.

Ouvrages qui viennent de paraître.

Traité élémentaire de Pathologie interne, par M. J. Béhier, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur, et M. A. Hardy, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'hon-

neur; tome Ier, contenant la *Pathologie générale* et la *Semeiologie*, deuxième édition, considérablement augmentée, 1 fort vol. in-8° de plus de 800 pages; prix 8 fr., rendu *franc de port* dans toute la France et l'Algérie.

Revue pharmaceutique de 1857, supplémentà *l'Officine pour* 1858; par Dorvault, directeur-fondateur de la pharmacie centrale et de la caisse générale de prévoyance des pharmaciens de France; grand in-8°; prix, 1 fr. 50 c., rendu *franc de port* dans toute la France et l'Algérie.

Traité spécial d'Hygiène des Familles, particulièrement dans ses rapports avec le mariage au physique et au moral, et les maladies héréditaires. — Dans cet ouvrage sont surtout étudiées les questions suivantes : La santé et les forces vitales des âges, des sexes et des tempéraments. —Le mariage considéré comme source de maladies.—Le danger des mariages consanguins, etc. — Du mariage comme remède. — Du mariage considéré en lui-même. — Soins de la première enfance. — L'hygiène morale. — Les passions.— La culture intellectuelle. — L'art d'ordonner sa vie.— Les religions. — La longévité, etc., par le docteur Devay, professeur de clinique interne à l'École de Médecine de Lyon, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, membre du conseil d'hygiène et de salubrité publique du Rhône, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures, etc.; deuxième édition, refondue et corrigée; 1 très-fort vol. in-8°; prix, 9 fr., rendu *franc de port* dans toute la France et l'Algérie.

Souvenirs historiques militaires et médicaux de l'armée d'Orient, par le docteur F. Quesnoy, médecin-major au 4e régiment des voltigeurs de la garde, officier de la Légion d'honneur ; 1 vol. in-8°; prix, 3 fr. 50 c., *franc de port*.

De la stricturotomie intra-uréthrale, méthode curative des rétrécissements de l'urèthre, autrefois réputés incurables, par G. Guillon, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe, chevalier de la Légion d'honneur, etc.; in-8° avec planches ; prix, 1 fr. 75 c., *franc de port*.

A Paris, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, professées à l'hôpital des Enfants pendant les années 1855, 1856, 1857, par le docteur H. Bouvier, médecin de l'hôpital des Enfants, membre de l'Académie impériale de Médecine. Paris, 1858, 1 volume in-8 de 500 pages. Prix 7 fr.

Atlas des leçons sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, comprenant les déviations de la colonne vertébrale, par le docteur H. Bouvier. Atlas de 20 planches in-folio. Prix 18 francs.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

Le fameux Raymond Lulle, de l'illustre famille des Lulle de Barcelone, qui fut philosophe, théologien, médecin, alchimiste et moine, aimait, dit-on, éperdument une Espagnole nommée Éléonore, qui joignait tous les charmes d'un esprit délicat et vif à tous les agréments d'une figure intéressante et noble. Il en était aimé et il le savait; un si tendre retour semblait lui promettre un bonheur prochain; mais, quoiqu'il y touchât sans cesse, il en était sans cesse repoussé. Il prodigua toutes les ressources d'un amant au désespoir pour fléchir Éléonore; tout fut inutile. Voyant que le combat entre son amour et la pudeur de sa maîtresse durait plus qu'il ne doit naturellement durer, il entreprit d'approfondir un mystère où tout lui paraissait singulier. Après bien des recherches, des tentatives et des ruses amoureuses, il apprit que la charmante Éléonore avait un cancer au sein. Alors, en amant généreux, oubliant son bonheur pour ne s'occuper que de la santé de son amante, il cherche partout le remède qui lui convient. Il entend dire qu'en Afrique un Arabe

possède des secrets admirables, et il y vole. L'histoire nous dit qu'il y apprit beaucoup de choses, qu'il trouva même la pierre philosophale ; mais c'est le spécifique du cancer qu'il lui fallait, et c'est cè qu'il ne trouva point, et ce qu'on n'a pas encore trouvé.

Bordeu, ayant été contraint de faire un voyage, chargea Roussel, auteur du *Système physique et moral de la femme*, de veiller, pendant son absence, à la santé d'une jeune dame, dans le cas où son assistance serait réclamée. Quelque temps après, il fut effectivement appelé ; mais, comme le vulgaire ne juge souvent du mérite d'un homme que par le faste qui l'environne, on trouva Roussel dans un appartement si modeste qu'on augura mal de son talent ; on ne le reçut pas, en conséquence, avec les égards qui convenaient à la dignité de ses fonctions.

Roussel se retira en dédaignant cette injure et en annonçant une hémorrhagie, qui arriva effectivement à l'heure qu'il avait indiquée. On imagine aisément qu'un tel accident dut commander l'estime et la confiance ; on alla supplier le docteur Roussel de revenir ; il y consentit avec bonté, et la malade fut bientôt guérie.

L'amour satisfait sait se cacher, mais l'amour malheureux éclate : c'est un feu dévorant qui manifeste sa présence. Il ne fut pas difficile, par conséquent, au médecin Erasistrate de constater le mal qui consumait le jeune Antiochus. Ce prince, éperdument amoureux de Stratonice, sa belle-mère, n'osait avouer cette passion désordonnée.

Trop faible, d'ailleurs, pour surmonter ses désirs, il avait pris la résolution de feindre une maladie inconnue et de se laisser mourir par le défaut d'aliments.

Erasistrate passait des journées entières dans la chambre du malade, pour lui dérober son secret, s'il était possible. Il observait ses regards, il épiait ses monvements. Il remarqua bientôt les révolutions que lui causait la présence de Stratonice. Lorsque cette princesse entrait, une extinction de voix prenait au jeune prince, sa respiration devenait embarrassée, ses joues enflammées, son pouls inégal, ses monvements convulsifs ; un nuage confus se répandait sur ses yeux, une sueur froide par tout son corps : tout son extérieur enfin décelait au clairvoyant Erasistrate ce qu'Antiochus cachait avec tant de soin. Ce médecin comprit que le respect filial avait toujours empêché le jeune prince de faire l'aveu de sa passion ; il ne douta point que les feux renfermés dans le sein de cet amant le consumeraient bientôt si les progrès n'en étaient arrêtés.

La manière dont le médecin s'y prit pour procurer au fils de Séleucus ce qu'il désirait avec tant d'ardeur ne pouvait être plus ingénieuse.

« Seigneur, dit-il au roi, la maladie de votre fils n'est autre chose qu'un amour très-violent, mais sans remède, parce qu'il ne peut être satisfait.

— Comment ? un amour sans remède, demanda Séleucus étonné.

— Oui, Seigneur, sans remède, répondit Erasistrate ; car il est amoureux de ma femme.

— Quoi donc ! mon cher Erasistrate, répartit le roi ; étant mon ami comme vous l'êtes, vous ne céderiez pas votre femme à mon fils, que j'aime tendrement, surtout me voyant prêt à perdre ce fils, mon unique espérance ?

— Mais vous, répondit le médecin, vous qui êtes son père, lui abandonneriez-vous Stratonice, s'il en était amoureux ?

— Plût au ciel ! reprit vivement Séleucus, qu'un dieu favorable changeât la passion de mon fils et substituât la reine à la place de votre femme ! Non-seulement je sacrifierais mon épouse, mais je donnerais tout mon royaume pour sauver un fils qui m'est si cher. »

La roi prononça ces dernières paroles avec une si grande effusion de cœur qu'Erasistrate ne balança plus à lui découvrir la vérité.

« Seigneur, dit-il à Séleucus en lui tendant la main, vous n'avez ici besoin que de vous-même pour guérir votre fils. Il est amoureux de Stratonice ; il languit, il meurt pour elle. Voilà son mal ; le remède est entre vos mains : voyez ce que vous pouvez faire. »

Ce père, attaché aux jours de son fils, ne balança point ; il assembla le conseil de la nation et déclara le dessein qu'il avait d'établir Antiochus roi des hautes provinces de l'Asie, et de le marier à Stratonice.

Ce fait, tiré de l'histoire de Séleucus, roi des Syriens, a fourni le sujet d'un intermède intitulé : *le Médecin de l'amour*, joué pour la première fois, sur le théâtre de l'Opéra-Comique, en 1758, et a inspiré à un poëte célèbre les vers suivants :

Antiochus périt du mal qui le consume ;
Tous les secours sont vains. Le cœur plein d'amertume,
Son père lève au ciel ses regards obscurcis.
Auprès d'Antiochus, Érasistrate assis,
Interrogeant le pouls de ce prince immobile,
Ne sent battre qu'à peine une artère débile.
La reine, l'œil humide et d'un front ingénu,
Paraît : le pouls s'élève, et le mal est connu.

LEMIERRE.

« Il faut que vous me disiez comment vous faites votre musique, demandait un jour Tronchin à Grétry.

— Mais, comme on fait des vers, un tableau ; je lis, relis vingt fois les paroles que je veux peindre avec des sons ; il me faut plusieurs jours pour échauffer ma tête ; enfin je perds l'appétit, mes yeux s'enflamment, l'imagination se monte. Alors je fais un opéra en trois semaines.

— O ciel ! dit Tronchin, laissez là votre musique, ou vous ne guérirez jamais.—Je le sens, jamais, répondit Grétry ; mais aimez-vous mieux que je meure d'ennui ou de chagrin ? »

Le roi Louis XVI ayant demandé à Lieutaud son avis sur un médecin que l'on avait loué outre mesure en sa présence : « Sire, lui dit l'archiâtre, cet homme n'est rien de ce que l'on a dit à Votre Majesté ; mais c'est souvent avec cette monnaie que les grands paient leur médecin. »

Un de ces fourbes qui se servent avec adresse du masque de la probité lui disait un jour : « Que nous sommes à plaindre, vous et moi, d'habiter un pays tel que celui-ci, où l'on ne trouve sur ses pas que des intrigants !

— Vous avez raison, lui répondit Lieutaud ; mais apprenez-moi donc à les distinguer : ils m'ont tous jusqu'ici tenu le même langage que vous. »

Le courtisan s'aperçut que son secret était découvert ; il applaudit par un sourire à la sagacité de Lieutaud, et il ne s'en fâcha point.

Atteint, le 6 décembre 1780, d'une pneumonie gangréneuse, à laquelle il succomba le cinquième jour de cette maladie, Lieutaud en connut tout le danger ; il vit bien qu'il ne lui restait aucune espérance de guérison, et il refusa tous les remèdes qui lui furent présentés. « Laissez-moi, disait-il à ceux qui l'entouraient et qui le pressaient d'en faire usage ; je mourrai bien sans tout cela. »

Lorsque la médecine cesse d'être utile à un malade, elle doit, en effet, cesser de lui être importune. On respecta les derniers moments de Lieutaud, qui furent consacrés à la distribution de ses bienfaits, et sa mort fut aussi paisible que sa vie l'avait été.

Barbeu-Dubourg, par la sensibilité de son âme, par la douceur de son caractère, et par sa tolérance dans les affaires d'opinion, était bien digne d'être recherché et d'avoir des amis. Il se montra toujours très-délicat dans ce choix. « J'aimerais mieux, répétait-il souvent, avoir un honnête homme pour ennemi qu'un fripon pour ami. »

Le plus grand secret des charlatans est d'avoir beaucoup de suffisance et d'effronterie, moyen toujours sûr de faire des dupes. On les reconnaît facilement à ce propos du poëte comique : « Rien de plus aisé que de tirer ce malade d'affaire ; il guérira, c'est moi qui vous en donne ma parole d'honneur. » (Plaute.)

Écoutez un charlatan ; il est le premier médecin du monde et le patriote le plus zélé de la nation. Addisson rapporte avoir vu à Hammersmith un de ces patriotes, qui disait un jour à son auditoire : « Je dois ma naissance et mon éducation à cet endroit ; je l'aime tendrement, et, en reconnaissance des bienfaits que j'y ai reçus, je fais présent d'un écu à tous ceux qui voudront l'accepter. »

Chaque auditeur, la bouche béante et les bras immobiles, s'attendait à recevoir la pièce de cinq schelings. M. le docteur met la main dans un long sac, en tire une poignée de petits paquets, et dit à l'assemblée :

« Messieurs, je les vends d'ordinaire cinq schelings six sols ; mais, en faveur de cet endroit, pour lequel j'ai une tendresse filiale, j'en rabattrai cinq schelings. »

Chacun s'empresse de profiter de son offre généreuse ; ses paquets sont enlevés, les assistants ayant répondu les uns pour les autres qu'il n'y avait point d'étrangers parmi eux, et qu'ils étaient tous ou natifs ou du moins habitants d'Hammersmith.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, ainsi que la nécessité de poser les règles relatives à cette opération; PAR M. HEURTELOUP.

Deuxième partie.

Messieurs,

J'ai examiné devant vous les deux instruments avec lesquels on détruisait plus ou moins mal et avec plus ou moins de chances fâcheuses pour les malades les petites pierres. Je vous ai montré les défauts de mon instrument primitif, défauts surpassés par ceux de l'instrument employé au même objet par la pratique générale.

Maintenant permettez-moi de passer à une autre série d'idées; la nature m'y force, car elle ne place pas seulement de petites pierres dans la vessie humaine; dans son erreur, elle en fait naître dans cet organe de toutes les grandeurs, jusqu'au volume même de la tête d'un enfant.

Nécessairement la lithotripsie a dû croître en puissance pour neutraliser autant que possible les tristes effets du développement de l'affection calculeuse; mais elle a dû s'arrêter à un certain degré, car deux causes principales paralysent le pouvoir des agents mécaniques : la petitesse de l'organe dans lequel les instruments doivent se développer, et le volume du calcul à détruire. Or ces deux attributs sont relatifs et se modifient l'un par l'autre. C'est ce qui rend difficile la solution de cette question importante : « *Quel est le « moment où cesse le pouvoir de la lithotripsie « et auquel doit s'abstenir le chirurgien de pra- « tiquer cette opération ?* » J'aurai l'honneur de vous la soumettre dans un travail spécial, et vous admettrez qu'elle est la plus délicate question de la lithotripsie, et ne peut être résolue que par le chirurgien qui, en lithotripsie, a les plus grandes connaissances et peut le plus, pour que le point extrême de la difficulté se rapporte autant que possible avec le point extrême de la puissance du moyen. Sans remplir ces deux conditions, il est évident que le chirurgien ne saurait logiquement être admis à la compétence dans la question que je viens de poser. Avant de prétendre à l'honneur de la résoudre, j'essayerai de vous présenter mes preuves à ce droit, bien persuadé qu'il me sera disputé par l'un des mérites supérieurs ou par tous les mérites supérieurs qui se sont occupés de lithotripsie et qui ont fait tant de bruit à si justes titres.

Cela dit, je vais revenir à notre examen comparatif, et mettre en opposition l'instrument qui sert à la pratique générale pour démolir les pierres entières et l'instrument courbe tel que je l'emploie maintenant pour arriver au même résultat, et tel que l'Académie des Sciences l'a couronné en 1833. Remarquez, Messieurs, qu'il ne s'agit plus d'un instrument de rebut.

De la comparaison entre l'instrument avec lequel la pratique générale opère la démolition des pierres, et le percuteur courbe à marteau employé au même usage.

DESCRIPTION DU PERCUTEUR COURBE A MARTEAU.

Naturellement je dus trouver mon instrument courbe primitif à branches plates insuffisant lorsqu'il fallut attaquer des pierres qui commençaient à dépasser 3 centim. de diamètre. N'ayant au-

cune aspérité pour retenir les pierres, elles s'échappaient ordinairement. Lorsque, par une chance heureuse, elles étaient bien maintenues, mon instrument d'essai avait trop à travailler; en le faisant agir par pression, je craignais de le briser, et la *percussion volante* était absolument insuffisante; d'ailleurs elle faisait souffrir horriblement le malade et souvent inutilement, car, craignant *alors* pour l'instrument, je lâchais la pierre et la laissais dans l'organe.

Je fus donc forcé d'obvier à ces graves inconvénients, qui me firent beaucoup réfléchir, et c'est de ces élucubrations nouvelles que naquit l'instrument que vous connaissez sous le nom de *percuteur courbe à marteau*, et que la pratique générale, suivant le mouvement commercial au lieu de suivre le mouvement scientifique, a changé, sans toutefois dire pourquoi. J'espère, Messieurs, qu'elle sera pour vous plus communicative par les organes distingués et éloquents qu'elle possède dans cette enceinte. J'avais d'abord reconnu par l'usage de mon instrument d'essai que l'action de percuter d'une manière volante sur la branche mâle de l'instrument était suivie d'un *désengouement* plus prompt et moins incomplet des branches ou plutôt des mors de l'instrument. Il me vint naturellement à l'idée qu'en donnant de la fixité à cet instrument j'augmenterais ce *pouvoir* de *percussion*, qui, augmenté, me permettrait de développer du même coup deux propriétés qui seraient les bases fondamentales de la lithotripsie : 1° la faculté de dégorger l'instrument, et 2° la faculté de démolir les pierres volumineuses.

Je dis les bases fondamentales, car de la première de ces *propriétés*, celle de *dégorger* ou de *désengouer*, dérivaient : 1° la perfection de la facilité de prendre, car l'instrument toujours propre conservait sous ce rapport tous ses avantages; 2° la facilité plus grande de pulvériser, car l'instrument non engoué restait toujours plein d'action; 3° la facilité d'être toujours retiré de la vessie sans augmentation de volume et sans déchirer l'urèthre.

De la seconde de ces *propriétés*, celle de pouvoir démolir les pierres volumineuses, dérivait nécessairement le pouvoir de passer de cette démolition, sans retirer l'instrument de la vessie, à la pulvérisation des fragments produits par cette démolition. De cette manière je concentrai les deux pouvoirs dans le même instrument et je laissai tout à fait de côté mon instrument d'essai. Remarquez que la pratique générale, qui se pique de simplifier, emploie deux instruments pour parodier ce que j'exécute avec un seul.

Ainsi, Messieurs, avant d'aller plus avant, il faut que je vous donne une idée de la manière dont j'exécutai ces deux programmes : celui de fixer l'instrument dans une position inébranlable pendant la percussion, et de rendre l'instrument qui agissait sur la pierre apte à *démolir* les pierres entières et apte à *pulvériser* les fragments.

Voici d'abord l'instrument que j'appelai dès lors *percuteur courbe à marteau : percuteur*, parce qu'il entre en action par la percussion; *courbe*, parce qu'il était courbe et que jusqu'alors on ne connaissait que des instruments droits pour exécuter l'opération de perforer les pierres, la *lithotritie; à marteau*, parce que j'employais la puissance la plus grande, la plus simple, la plus prompte, la plus douce, la plus naturelle, celle d'un *marteau* frappant sur un *corps immobile*.

Puisque vous connaissez l'instrument courbe d'essai, je n'ai besoin que d'appeler votre attention sur les changements qu'a rendus nécessaires le but que je voulais atteindre.

Je conservai ma branche mâle, ma branche femelle, ma pièce carrée, et mes deux parties courbes faisant office de mors, mon pavillon pour arc-bouter le pouce, ma rondelle pour donner de la prise aux autres doigts.

Comme je voulais donner à l'instrument la *double propriété de démolir* et de *pulvériser*, je conservai les *surfaces larges* que j'avais données aux branches de mon instrument primitif; car, évidemment, plus les surfaces qui s'affrontaient étaient larges, plus elles avaient le *double* pouvoir que je désirais leur donner; plus elles seraient étroites, au contraire, plus je risquerais de couper les pierres en deux, et moins elles auraient le pouvoir de réduire en poudre.

Je conservai *le peu* de *hauteur* et d'*épaisseur* des mors, afin que le corps étranger se charge plus facilement et n'ait pas besoin de *monter* sur une branche trop escarpée. Cette disposition servait aussi à *conserver* autant *d'espace que possible* entre les branches écartées, afin que la pierre pût y entrer plus facilement. Evidemment, plus les branches étaient épaisses, plus j'étais obligé de les séparer; or, dans certaines vessies petites et contractées, l'ouverture considérable des branches est douloureuse et quelquefois impossible.

J'armai mes deux mors de dents qui, se *logeant*

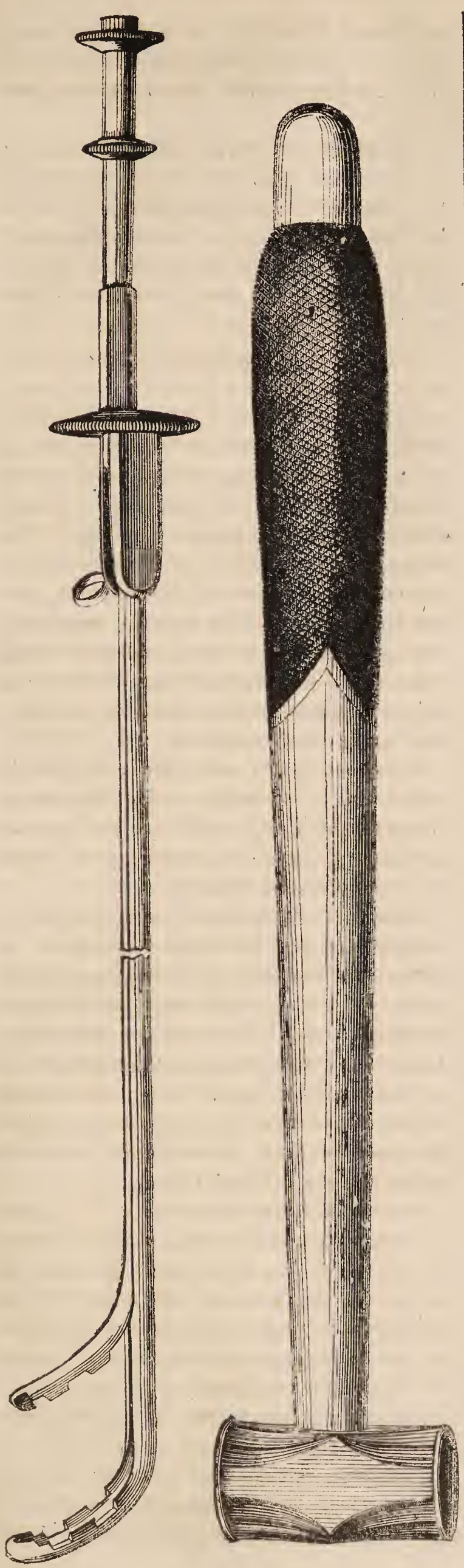


Fig. 1.

dans *des coupes inclinées* de la branche opposée, *chassaient* pendant la percussion le détritus le long de ces coupes inclinées. Les dents, par cette disposition, avaient beaucoup de *saillie pour mordre* dans la pierre, sans cependant que cette saillie *pût être dangereuse* pour l'organe, qui d'ailleurs n'est jamais *touché, en bonne pratique, que par le talon courbe de la branche femelle.* L'extrémité de la courbe femelle était terminée en *olive protectrice.* Cette olive *dépassait* la courbe mâle, qui pouvait ainsi se rapprocher de la courbe femelle *sans pincer la vessie.* Sur l'olive j'avais disposé *deux angles vifs,* destinés à mordre dans la pierre et à l'arrêter lorsqu'elle tendait à s'échapper de l'instrument dans le sens *de la longueur des branches*, pendant la percussion. Les dents plates et larges *empêchaient* l'échappement *latéral.* A l'extrémité de la *courbe mâle* j'avais réservé une saillie formant crochet, munie également d'un angle vif interne devant agir dans le même but que les deux angles vifs de l'olive (1). Ainsi disposé pour prendre et briser les pierres, pour prendre et pulvériser les fragments, mon percuteur était propre à tout. Sa force était immense, et cette force résultait de la disposition même que j'avais donnée aux dents. Très-peu nombreuses et espacées, ces dents donnaient, là où elles étaient, une grande épaisseur aux branches, et conséquemment une grande résistance. Quant à la partie faible et mince, elle restait forte parce qu'elle était courte, et que tout le monde sait que plus une pièce de métal est courte, moins elle est flexible et friable.

J'ajoutai encore une pièce importante à mon instrument d'essai ; c'est cette seconde rondelle que vous voyez tout à fait à l'extrémité de la branche mâle, et qui a pour but de faire éviter à l'opérateur de recevoir *des coups sur les doigts pendant qu'il exécute la percussion.* En effet, Messieurs, comme, à mesure que la pierre cède, il faut presser sur la petite rondelle pour pousser la branche mâle, je sentis bientôt le besoin de placer au haut de la tige mâle de l'instrument le *bouclier* dont il est question.

Je conservai cette vis si précieuse, pour, *entre* l'action de *prendre* et celle de *briser*, arrêter les branches l'une sur l'autre et les rendre solidaires

(1) C'est ainsi qu'était fait mon instrument de 1833. Depuis, j'ai fait dans cette partie quelques changements dont on aura l'idée si on examine les figures de la comparaison 12e. C'est sur le percuteur que représentent ces figures que je développerai plus tard dans quelques considérations intitulées : *Philosophie du percuteur.*

pour retenir fortement la pierre prise entre les mors (*fig.* 2). De cette manière la *pierre* et l'*instrument* faisaient *un*, et j'établissais *où je voulais*, sans me *préoccuper* de *conserver* le corps étranger, mon instrument chargé, dans *la place* où je voulais opérer la destruction. Lorsque j'en serai, dans d'autres Mémoires, au *mode opératoire*, je reviendrai là-dessus.

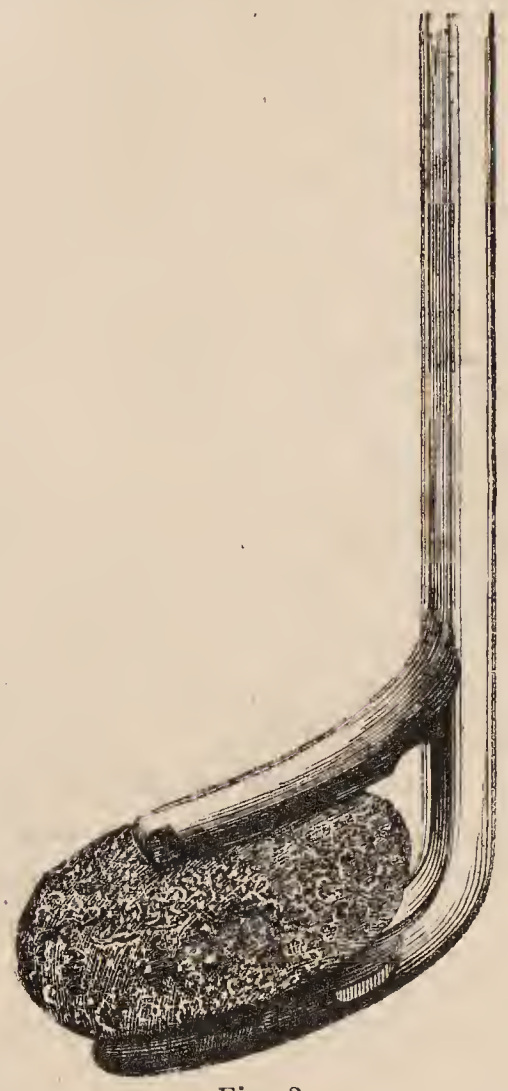


Fig. 2.

Je donnai enfin plus de régularité à cette pièce *carrée* massive, que vous voyez sous le pavillon de l'instrument, et qui, faisant *partie* de la tige femelle, était destinée à maintenir cette tige *femelle immobile* pendant la percussion opérée sur la tige mâle ou mobile. Je conservai à cette pièce carrée le nom d'*armure*, parce que, résistante, elle pouvait supporter la pression de l'*étau* qui la maintenait inébranlable.

Je plaçai tout à fait à l'extrémité de la tige mâle qui devait recevoir le coup du marteau un *large* bouton *quadrillé*, pour recevoir le coup *bien à plat* et empêcher le *glissement* du marteau.

Je disposai mon marteau de manière que sa masse de fer *molle* pût *mordre* sur le bouton quadrillé et eût un coup bien assuré. Je disposai son manche pour qu'il pût me servir de levier afin de serrer la vis du point fixe (l'étau) avec une grande puissance sans faire des mouvements et des efforts.

Voilà le *percuteur à marteau* tel que je le présentai en 1832 à l'Académie des Sciences, qui le trouva digne du prix de chirurgie de l'année suivante.

Maintenant je passe à la seconde partie du problème que je m'étais proposé de resoudre, celui de rendre l'instrument fixe et inébranlable pendant que je faisais la percussion, soit pour *démolir* les pierres, soit pour *briser* et *pulvériser* les fragments, soit pour *désengouer* l'instrument.

Du point fixe.

Avant de me livrer à l'étude de l'étau ou du *point fixe* je fis d'abord une expérience bien simple. Je mis à plusieurs reprises dans un étau ordinaire un *percuteur courbe* tel que je venais de le disposer, chargé de pierres ou chargé de fragments. Je percutais avec un fort marteau, et je trouvais que le pouvoir de l'instrument, par le seul fait de la *fixité*, était doublé et même triplé, sans que cependant la force de l'instrument et du coup du marteau fût augmentée. Pendant que je brisais la pierre sous les efforts du marteau, je priai quelqu'un de mettre sa main au talon de la branche femelle de l'instrument sur laquelle l'action se passait, et la main ne *ressentit qu'un léger frémissement*. J'allai jusqu'à exécuter cette percussion en plongeant dans l'eau la partie chargée de l'instrument; on voyait un *frémissement léger* de l'eau à sa *surface*, et l'eau elle-même ne remuait pas ; et cependant je frappais assez fort pour briser une pierre très-volumineuse et très-dure. C'est ce que j'ai exécuté, dans ces dernières années, devant un grand nombre de médecins, et particulièrement devant M. le président de l'Académie des Sciences, M. Pouillet, et devant notre regrettable confrère M. Nacquart, qui était l'un des membres d'une commission que vous nommâtes il y a neuf ans, commission qui, *par extraordinaire*, n'aboutit pas.

Je plaçai dans l'instrument, et dans les circonstances les plus favorables pour *produire* de l'*engouement*, des fragments de pierres les plus plastiques, qui *engouaient* le percuteur lui-même et tous les instruments *agissant par la pression ou la percussion volante*, et jamais, jamais, au grand jamais, les branches de l'instrument fixe ne se sont engouées.

J'*engouai* exprès un *percuteur* en faisant sur des fragments de pierre une pression jusqu'à faire ployer les mors. Un peu plus, ces mors se bri-

saient ou se faussaient. Eh bien ! cet instrument *engoué* si fortement, étant placé dans le *point fixe* et percuté, se *désengouait immédiatement*. Faites bien attention, Messieurs, car c'est là où est le nœud de la lithotripsie, je dis, *se désengouait immédiatement*, et cela *toujours*.

Je conclus promptement de ces expériences péremptoires, et avec une grande joie, que, puisque j'avais à opérer le brisement de la pierre au milieu de l'eau dont j'aurais préliminairement empli la vessie, j'avais toute raison de croire que le malade, bien loin d'éprouver la douleur que lui causait mon instrument primitif d'essai et que lui cause maintenant celui de la pratique générale, soit pendant qu'on faisait jouer la vis de pression, soit pendant qu'on faisait la *percussion volante*, n'éprouverait, au contraire, que peu de sensations pénibles lorsque j'userais de la *percussion fixe ;* car, d'après les faits matériels obtenus, un instrument maintenu immobile n'en pouvait pas produire, d'autant plus que la partie de l'instrument où l'action se passait *était maintenue au milieu de l'eau* qui emplissait la vessie.

Alors il jaillit de cette simple et concluante expérience une foule d'intéressants problèmes à résoudre.

Ces problèmes, les voici :

Trouver d'abord une forme d'étau *simple, solide, mobile* ou *fixe*, à volonté, — pouvant *aller chercher* l'instrument,—pouvant s'emparer de cet instrument *à la place où il est*,— pouvant rendre *promptement* cet instrument immobile et fixe, — pouvant lui-même (cet étau) devenir *promptement* immobile et inébranlable, — pouvant *passer aisément* et *promptement* de l'immobilité à la mobilité,— pouvant *rester* toujours dans la même position *relative* avec le malade, quelle que soit *sa situation*, le bassin relevé ou horizontal, le tout devant s'exécuter avec une *lenteur prompte*, avec une *douceur puissante*, avec une *action silencieuse*.

Trouver, pour soutenir cet étau (que j'ai appelé du nom de *point fixe* comme étant plus chirurgical) et pour placer le malade, un appareil *solide, fixe* ou *mobile* à volonté ; — pouvant être *mobilisé* par l'opérateur *lui-même*, afin qu'il puisse, *opérant seul*, élever le bassin de son malade; — appareil étant à la portée de la main du chirurgien dans toutes ses parties ; — permettant de mener le malade à l'étau d'une manière *précise*, *lente*, *graduée*, *en ligne droite*, pour que l'instrument chargé, et prêt à être percuté, vienne de *lui-même* se placer juste là où il doit devenir inébranlable; — permettant, une fois *réglé* pour recevoir une première percussion, de ne pas avoir besoin d'être réglé de *nouveau* pour en recevoir une nouvelle ; — permettant de borner les mouvements de *totalité* du malade en *arrière* sans *l'assujettir* à aucun lien et à aucune contention qui puisse gêner ses mouvements *partiels*; — permettant de rendre *solidaires* ensemble et le lit, et le malade, et l'instrument, et l'étau, et la pierre, de manière que, tout étant en place, tout obéisse à un même mouvement; — permettant de donner *instantanément* et *momentanément*, par un mouvement *lent ou prompt*, toutes les inclinaisons propices à la situation favorable de la pierre ou des fragments; — permettant d'imprimer au bassin ces secousses favorables aux mouvements des corps étrangers à détruire; — permettant l'introduction facile et méthodique des instruments et leurs mouvements étudiés dans l'organe ; — permettant au besoin l'inspection aisée du périnée, l'exploration facile du rectum, la dépression de l'hypogastre; — permettant enfin l'opération seul à seul avec le malade, opération dont toutes les parties, étant exécutées par la même tête et la même main, ont cet ensemble, ce tout, cette unité qui donne au malade une confiance qui double l'adresse, le tact et l'intelligence de celui qui opère.

Je voulus aussi que le malade fût bien posé : tous les membres dans une demi-flexion, bien relâchés ; le bas-ventre mou, flexible ; la poitrine élevée, à l'aise ; la tête demi-fléchie ; les mains jointes, reposant mollement sur la poitrine.

Je voulus que le chirurgien fût debout, tournant autour de son malade, pour être à portée de tout faire pour les besoins de l'opération ; pouvant s'en éloigner au besoin pour chercher les instruments utiles; pouvant suspendre l'opération, qui doit être faite en causant ; pouvant mobiliser le malade tout en manœuvrant pour saisir la pierre et surtout pour *la bien saisir*. J'ai voulu enfin que, par sa position droite, avec un malade à la hauteur de ses mains, le chirurgien eût la possibilité de ne mettre en grande saillie que ses avant-bras, les bras au corps, pour que ses mouvements soient précis, arrêtés, sous l'influence exacte de sa volonté, pour qu'enfin il jouisse pleinement de ce qui, en lithotripsie, fait le chirurgien puissant et méthodique,... son tact.

Dr Heurteloup.

II. De l'entorse du pied traitée par le massage.

L'entorse du pied est une affection qui peut avoir dans certains cas et chez certains sujets de constitution lymphatique ou scrofuleuse des suites fâcheuses. On retrouve dans tous les traités de chirurgie des exemples de tumeurs blanches, ou de carie des os du pied, reconnaissant pour point de départ une entorse. Aussi tous les chirurgiens s'accordent à repousser toutes les pratiques tant soit peu rudes des rebouteurs pour amener la résolution de l'entorse, accusant ces pratiques des suites funestes qui conduisent les malades à la nécessité de l'amputation.

Deux traitements opposés sont donc toujours en présence : la méthode antiphlogistique, calmante et expectante, d'une part, et, de l'autre, la méthode résolutive par le massage des charlatans et des rebouteurs.

L'avantage de la méthode par le massage est d'abréger la durée de la maladie et souvent même de mettre les malades en état de se servir immédiatement de leur membre et de reprendre incontinent leurs occupations.

Certains rebouteurs acquièrent dans cette pratique une si grande habileté que les pauvres estropiés souffrent peu ou point de l'opération et s'en retournent immédiatement guéris. Aussi le nombre des malades qui s'adressent aux charlatans pour l'entorse dépasse-t-il de beaucoup celui des malades qui s'adressent aux chirurgiens, et leurs nombreux succès prouvent tout le bien qu'on peut tirer de cette pratique.

Déjà M. Lebatard a attiré l'attention des médecins sur ce sujet; mais, en entrant un peu trop avant dans les minutieux détails de l'opération, il a pu éloigner quelques praticiens d'une méthode propre à donner les meilleurs résultats. C'est pourquoi j'ai pensé utile de revenir sur ce sujet pour démontrer, d'une part, l'utilité du massage dans toutes les entorses récentes ou anciennes, et, en second lieu, la simplicité de cette opération.

L'entorse en général présente deux ordres de phénomènes qu'on peut isoler : la dilacération des parties molles et la rupture des vaisseaux ; puis l'épanchement de fluides blancs et sanguins, et l'ecchymose. Sous l'influence des premiers phénomènes, la dilacération des parties molles, l'inflammation se développe et peut acquérir des proportions considérables. C'est pour s'opposer à cette inflammation que tous les chirurgiens conseillent l'immersion de la partie dans l'eau froide ; mais, une fois l'inflammation tombée, l'épanchement persiste et avec lui la douleur et l'immobilité de l'articulation. Si alors on confond encore l'état d'empâtement de la partie avec l'inflammation primitive, on est porté à continuer un traitement antiphlogistique avec repos, dont les effets sont d'une lenteur désespérante pour le malade.

Il convient de satisfaire aux exigences antiphlogistiques du début en raison des désordres survenus après l'accident. Ainsi les applications de sangsues, les cataplasmes calmants et résolutifs seront mis en usage pour apaiser l'orgasme inflammatoire qui se montre si souvent avec une grande intensité ; puis, aussitôt que la chaleur aura diminué, que le malade commencera à reposer sans souffrir, il conviendra de pratiquer le massage pour opérer la réduction immédiate de l'entorse.

Dans le cas contraire, où l'inflammation au début n'aura pas réclamé le traitement antiphlogistique dont nous parlions tout à l'heure, on pourra de prime abord opérer la réduction, comme le conseille M. Lebatard. Il serait imprudent de pratiquer cette réduction immédiate toutes les fois que la douleur est tellement vive qu'une sueur locale abondante recouvre toute la partie contuse.

Alors la douleur térébrante, avec battements dans le membre qui remontent jusqu'au cœur, s'accompagne d'ecchymoses qui recouvrent en quelques heures tout le membre blessé ; tout annonce une inflammation prochaine, qu'il serait imprudent de ne pas conjurer par les émissions sanguines locales et les applications résolutives recommandées par tous les chirurgiens. Cet orgasme inflammatoire une fois calmé, il serait inutile d'attendre la disparition complète de la douleur. La douleur persiste, en effet, dans l'entorse, autant que le gonflement, et le gonflement a mille peines à disparaître dans les articulations des membres sous l'influence du repos absolu et prolongé. Aussi est-il d'usage, dans les empâtements des membres qui se prolongent indéfiniment, de conseiller l'exercice pour en accomplir la résolution. Aussitôt donc que la chaleur extérieure de la partie lésée n'aura plus rien d'insolite, on procédera à la résolution par le massage de la manière suivante :

Le médecin soutiendra le pied malade, droit ou gauche, dans sa main gauche, de manière à faire reposer la partie postérieure du talon dans la paume de la main ; ce qui lui permettra d'assujettir le pied sans faire souffrir le malade. Puis, avec la face palmaire des trois premiers doigts de la main droite, l'indicateur, le médius, l'annulaire, il appuiera doucement en glissant sur l'espace qui sépare le tibia du tendon d'Achille; puis il dégagera de la même manière le pourtour des malléoles en glissant et contournant extérieurement les malléoles, sans qu'il soit utile de presser sur les surfaces osseuses. Les malléoles interne et externe étant ainsi successivement dégagées, on fera glisser les doigts sur le sillon antérieur correspondant à l'articulation tibio-tarsienne; et, après avoir ainsi dégagé tout le pourtour de l'articulation du pied sur la jambe, on fléchira doucement et à plusieurs reprises le pied sur la jambe, de manière à dégager toutes les parties que les pressions primitivement faites n'auront pas encore dégagées; et dès lors le malade pourra poser son pied, et la douleur, s'il en reste, sera purement et simplement en raison des dilacérations survenues au moment de l'accident, et qui causeront encore au pied pendant quelques jours un certain degré de sensibilité. L'opération ainsi faite, on enveloppera le pied d'une compresse trempée dans un mélange d'eau tiède et d'alcool camphré à parties égales, puis d'une bande roulée imbibée de la même manière. Le bandage sera prolongé jusqu'au genou si l'œdème du membre et l'ecchymose s'étendent au membre inférieur.

Le malade devra imbiber son bandage dans la journée si l'inflammation, encore récente, entretient quelque douleur ou chaleur dans le pied ; et le lendemain, le bandage étant enlevé, le chirurgien achèvera le dégorgement de l'articulation de la même manière que la veille, et l'on pansera de nouveau avec l'alcool camphré et le bandage roulé.

Dans cette opération, le chirurgien se propose de dégager l'articulation tibio-tarsienne, afin de rendre les mouvements du pied faciles, l'exercice et la marche possibles, et par suite de favoriser une résolution de l'empâtement des muscles, que l'immobilité semble prolonger dans la plupart des cas.

Bien loin donc de favoriser la formation de tumeurs blanches par le massage, le chirurgien empêche les fluides blancs d'engorger l'articulation, et favorise au contraire leur circulation et leur résorption.

Dans le manuel opératoire, la flexion du pied sur la jambe, étant la partie de l'opération la plus douloureuse, devra être pratiquée en dernier lieu et sera ainsi rendue moins pénible. Quant au reste de l'empâtement du membre et du pied, il disparaîtra comme par enchantement par le bandage résolutif et les mouvements légers imprimés au membre, à la suite du massage, par le blessé lui-même.

Le malade pourra donc se servir de son membre aussitôt après l'opération ; il aura même avantage à s'en servir avec modération.

Enfin, loin de restreindre le massage aux cas simples et aux entorses récentes, je dis qu'il est incontestablement utile dans tous les cas, pourvu que l'orgasme inflammatoire du début dans les entorses graves ait été primitivement calmé. Dans les cas où cet orgasme inflammatoire qui suit l'accident a été considérable, il n'est pas nécessaire d'attendre longtemps pour faire l'application du massage résolutif. En voici un exemple.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une constitution forte, brun et bien portant, tombe en jouant avec un camarade; il se tord le pied, et la douleur l'empêche de se relever. Le pied et la jambe s'engorgent immédiatement, et, trois heures après l'accident, des ecchymoses rouges sont répandues çà et là sur le pied gonflé et tellement douloureux qu'une sueur générale couvre tout son corps ; la chaleur est en rapport avec l'intensité de la douleur. Des sangsues immédiatement appliquées tirent une assez grande quantité de sang pour affaiblir le malade; l'inflammation est ainsi conjurée, mais l'empâtement a continué d'augmenter.

Cependant, après deux jours et demi de l'emploi continué des antiphlogistiques, la chaleur du pied a diminué, mais sa sensibilité persiste à un très-haut degré ; les ecchymoses recouvrent le pied et une partie de la jambe. Malgré cet ensemble récent de phénomènes inflammatoires, je procède au massage; puis je panse avec l'alcool camphré. Le lendemain j'accomplis par un deuxième massage la résolution, et dès ce jour le malade put se servir de son membre, malgré les traces d'ecchymoses qui persistent encore le temps nécessaire à la résorption.

J'ai rencontré des entorses datant de plusieurs jours, et je n'ai pas hésité à pratiquer la résolu-

tion, qui a toujours été faite avec succès. Le massage pratiqué avec précaution est donc une opération simple et utile. Dr L. Terrier.

III. Action résolutive de l'huile d'olive dans les entorses et les contusions récentes.

L'huile d'olive, dont nous n'avons pas l'intention d'énumérer les usages médicinaux, parce qu'ils ont été assimilés par la plupart des praticiens à ceux obtenus par les autres huiles, nous paraît avoir des propriétés résolutives dont nous trouvons quelques indications dans Odier, de Genève, qui l'a préconisée contre la brûlure.

Ce moyen, que nous employons personnellement depuis plusieurs années, dans toutes les contusions ou entorses, avec ou sans épanchements sanguins, nous a constamment réussi pour faire disparaître, en vingt-quatre heures, les ecchymoses et les épanchements, sanguins ou autres, qui accompagnent ou suivent les contusions ou les entorses. Ce remède, d'un emploi facile sur les articulations des membres, ou sur la face, dans le cas de coups ou contusions avec congestion, a été depuis quelque temps mis en pratique par un assez grand nombre de nos confrères pour qu'il ne soit plus permis de douter de son efficacité.

Voici de quelle manière l'huile d'olive s'emploie en pareil cas. On fait une onction avec l'huile d'olive sur toute la partie qui est le siége du gonflement; on recouvre de ouate, arrosée elle-même d'huile, toute la partie malade; on enveloppe le tout de taffetas gommé, et l'on abandonne le membre au repos pendant vingt-quatre heures. Si, après ce temps, l'ecchymose n'a pas entièrement disparu, s'il reste encore du gonflement, on renouvelle le pansement de la veille. On évite ainsi au malade les sangsues, les pansements multipliés et pénibles employés dans la plupart des cas.

S'il s'agit de la tête, de la face, où les applications de ouate seraient difficiles ou incommodes, on s'en dispense en couvrant d'une couche d'huile d'olive, appliquée avec un pinceau, toute la partie contuse, et en réitérant cette application chaque fois que l'huile commence à sécher. Ce traitement, d'un usage facile chez les enfants, réussit dans toutes les contusions, surtout récentes.

Plus on s'éloigne du moment de l'accident, plus l'action résolutive de l'huile d'olive a de difficulté à se manifester. Cependant nous avons vu des entorses remontant déjà à plus de vingt-quatre heures entrer en résolution au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures.

La présence d'une plaie, qui est souvent un obstacle à l'application des autres résolutifs, n'en est pas un à l'emploi de l'huile d'olive. La plaie se dessèche sous son influence, et il se forme à sa surface une croûte qui tombera bientôt.

Toutes les huiles médicinales ou autres n'ont pas, à l'égal de l'huile d'olive, les propriétés résolutives que nous avons constatées dans celle-ci. Si l'on a confondu l'huile d'olive avec les autres huiles douces, c'est seulement sous le rapport de leurs propriétés émollientes. Ainsi cette action résolutive dans la contusion avec ecchymose, l'huile d'amandes douces, le baume tranquille, etc., ne l'ont pas au même degré, et l'on ne voit pas sous leur influence disparaître le gonflement et les ecchymoses comme avec les onctions d'huile d'olive.

Les cas divers où ce moyen si simple a été employé sont d'abord les entorses du pied ou du poignet, avec ou sans écorchures, datant de quelques heures le plus souvent, mais quelquefois remontant déjà à deux jours. Il y en a eu dans lesquelles l'ecchymose avait envahi la totalité du membre, et vingt-quatre heures ont suffi pour amener la résolution complète de cet épanchement sanguin. La même résolution a été obtenue dans un cas d'hydarthrose, ou épanchement spontané dans l'articulation du genou, chez un enfant qui avait fait, deux jours auparavant, une chute sur le genou. Le même moyen a été encore employé, comme nous l'avons dit, dans les contusions de la face et les bosses au front ou à la tête, dont la résolution se fait aussi rapidement que sur les articulations, si l'on a soin de réitérer les onctions d'huile chaque fois que la peau commence à se sécher. On doit prendre garde de la laisser pénétrer dans les yeux, où elle excite une vive cuisson. Il faut en continuer l'application pendant le sommeil des enfants, si l'on veut en obtenir des effets rapides.

Dr Aubrun.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital des Cliniques. — M. Nélaton.

VI. Résection du coude. — Résultats constatés cinq ans après l'opération.

Chez une jeune femme de vingt-quatre ans, entrée dans le service de M. Nélaton, nous avons pu

constater les résultats d'une résection du coude pratiquée cinq ans et demi auparavant par M. le professeur Sédillot, à Strasbourg.

On sent à l'extrémité inférieure de l'humérus deux saillies correspondant à la section, au niveau des bords interne et externe de l'os; la partie supérieure du cubitus a été retranchée, la section correspondant à l'apophyse coronoïde; le radius est resté entier; on peut sentir la cupule qui le termine en haut: elle est placée au même niveau que la surface de section du cubitus. Les mouvements sont assez bien rétablis; les muscles de l'avant-bras ne sont pas atrophiés; la malade peut faire des mouvements très-étendus; la flexion est très-énergique; elle peut porter facilement un seau d'eau; elle tient un panier dont le poids porte tout entier sur l'avant-bras. Les mouvements d'extension sont moins forts, parce que les extenseurs de l'avant-bras sur le bras ont perdu leur insertion olécranienne, tandis que les insertions des fléchisseurs sont conservées sur le radius et sur la partie inférieure de l'apophyse coronoïde.

Les mouvements de rotation, pronation et supination, s'exécutent assez bien, mais par un autre mécanisme que celui qui existe normalement; le mouvement ne se fait pas sur le radius, mais les deux os se meuvent ensemble autour de l'axe de l'avant-bras. En somme, ces résultats sont très-satisfaisants. La malade ne peut indiquer la nature de la maladie qui a nécessité cette opération.

V. Prolapsus de la paupière supérieure. — Excision d'un petit lambeau cutané.

Un malade âgé de soixante-trois ans, journalier, entre dans le service de M. Nélaton pour une chute de la paupière supérieure (blepharoptose) dépendant d'une paralysie du nerf moteur oculaire commun; il existe en même temps d'autres symptômes de cette lésion: le globe oculaire est entraîné en dehors par le muscle droit externe, dont l'action n'est plus contrebalancée par celle du droit interne, qui reçoit ses filets moteurs du nerf de la troisième paire. Il y a en outre une dilatation et une immobilité de la pupille; néanmoins la belladone exerce encore une certaine influence sur les mouvements de l'iris.

La paupière supérieure n'est plus maintenue relevée, et elle tombe au-devant de la cornée, masquant ainsi la pupille. On peut remédier à cet inconvénient par une petite opération qui consiste à exciser un lambeau ovalaire assez étendu de la peau qui recouvre la paupière supérieure. On circonscrit ce lambeau entre deux incisions courbes dirigées horizontalement; il se forme alors une cicatrice linéaire transversale, et la perte de substance a eu pour effet de raccourcir la paupière supérieure et de l'empêcher de descendre aussi bas sur la cornée.

Cette opération fut faite, et déjà on pouvait voir cet effet obtenu lorsque le malade fut pris d'un érésipèle et succomba. Il existait à ce moment dans le service une épidémie d'érésipèles, comme on en observe malheureusement assez souvent dans les services de chirurgie.

Hôpital Lariboissière. — M. Chassaignac.

VI. Résultat d'une ablation de la portion moyenne du maxillaire inférieur pour un cancer de cet os et de la lèvre inférieure.

Vous vous rappelez sans doute qu'il y a cinq semaines j'ai pratiqué sous vos yeux l'ablation de la portion moyenne du maxillaire inférieur pour un cancer de cet os et de la lèvre inférieure.

Vous pourrez apprécier aujourd'hui le résultat de cette opération sur le malade qui l'a subie.

Les lèvres de la plaie sont, comme vous le voyez, parfaitement réunies, et, à part une difformité d'ailleurs peu prononcée relativement à l'énorme perte de substance qui a dû être faite, la guérison ne laisse rien à désirer. Une petite échancrure qu'on aperçoit sur la lèvre inférieure permet, il est vrai, l'écoulement involontaire de la salive; mais il suffira d'une légère opération, exactement semblable à celle qu'exige le bec de lièvre simple, pour remédier à cette légère incorrection.

En vous présentant ce malade, j'ai voulu surtout appeler votre attention sur un point important de pratique.

Après l'ablation de la partie moyenne du maxillaire inférieur, les chirurgiens sont dans l'habitude de rapprocher, au moyen de la peau et des muscles, les portions restantes de la mâchoire. Ce rapprochement se fait en général d'une manière trop brusque, et il en résulte parfois, consécutivement à la rétraction des téguments sur l'angulosité des fragments, d'une part une ten-

sion douloureuse, de l'autre des chances d'inflammation, et même de sphacèle.

Pour éviter ces inconvénients, j'ai abandonné à la nature le soin du rapprochement des parties, et ce travail, qui s'est accompli d'une manière lente, insensible, et surtout sans accidents, non-seulement nous a affranchi des dangers que je viens de signaler, mais encore nous a procuré un résultat définitif beaucoup plus satisfaisant en raison des efforts qu'a faits l'économie pour combler l'espace qui séparait les portions d'os divisées.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hydropisies; indications et contre-indications du lait. — M. Guinier, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, vient de publier un article intéressant sur l'emploi de la diète lactée dans le traitement des hydropisies. Après avoir rappelé que l'emploi du lait dans le traitement des hydropisies, connu des anciens, a été conseillé, à titre d'aliment exclusif, par Chrestien, MM. Serre, Claudot, Dieudonné et Ossieur, l'auteur cherche à en préciser les indications; car le lait ne doit pas être employé indifféremment dans tous les cas d'hydropisies. Les observations de M. Guinier lui ont permis de formuler quelques propositions importantes, dont voici les principales. 1° Par son action adoucissante et tempérante, le lait convient dans les hydropisies de nature hypersthénique, dans celles où l'excitation domine; son action affaiblissante doit le faire proscrire dans les hydropisies de nature asthénique, à moins qu'une surexcitation momentanée et purement artificielle ou spasmodique ne vienne se surajouter à la maladie. 2° L'anasarque de l'affection rénale de Bright étant le plus souvent de nature hypersthénique, et les caractères les plus ordinaires étant ceux des hydropisies dites actives, il peut être heureusement modifié par la diète lactée. 3° L'anasarque n'étant qu'un des symptômes de la maladie de Bright, sa disparition n'entraîne pas nécessairement la guérison de la maladie; l'action de la diète lactée reste nulle contre la cause affective; elle se limite à la cause seconde (irritation) qui a directement produit l'accumulation séreuse. 4° Bien que la diète lactée n'amène pas une cure radicale de la maladie de Bright, et qu'elle ne puisse être considérée que comme un moyen palliatif, la prompte amélioration de l'anasarque doit en faire conseiller l'emploi dans certains cas déterminés. En effet, si, dans son origine, l'hydropisie est dominée par la cause affective, rien ne démontre que, une fois l'hydropisie formée, aucune cause ne vienne réagir à son tour sur la marche de la maladie générale et nuire à sa guérison. Les moyens qui cherchent à la faire disparaître ont donc un double effet : 1° débarrasser le malade d'un accident incommode, fatigant, et qui use ses forces; 2° déblayer le terrain autour de la cause affective, et faciliter l'action de la thérapeutique qui cherche à la guérir radicalement; 3° dans ces circonstances, la formule de M. Serre rend d'utiles services et mérite d'être conservée. 4° Quant à l'oignon, dont l'usage est combiné par M. Serre avec celui du lait, son action peut être considérée comme secondaire et seulement adjuvante ; il a été supprimé dans quelques cas sans que l'amélioration se ralentît; cependant, quand il n'y a aucune contre-indication, sa propriété diurétique mérite qu'on le conserve, malgré son inconvénient d'augmenter la soif. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

Anévrisme cirsoïde du coude guéri par le caustique au chlorure de zinc. — Une femme de soixante-trois ans, d'une constitution affaiblie, portait, vers le bord supérieur et un peu externe de l'olécrane du côté droit, une tumeur ovalaire du volume d'une noix, d'un rouge bleuâtre, molle, rénitente, donnant dans toutes ses parties des battements isochrones à ceux du pouls, et ne disparaissant qu'imparfaitement par la pression, pour reprendre ses dimensions premières dès qu'on cessait de la comprimer. En remontant le long du bord interne de l'humérus, à partir de cette tumeur, on sentait un vaisseau très-flexueux, assez dur, pulsatif,

qui paraissait s'anostomoser avec l'artère humérale, à 3 centimètres environ du pli du coude.

Le 30 décembre, M. Joly, chirurgien à l'hôpital Saint-Pierre, où était placée la malade, pratiqua la ligature de l'artère dilatée qui longeait le côté interne de l'humérus, le plus près possible de son anastomose avec le tronc principal. Comme après cette opération les battements persistaient dans la tumeur, il lia également une autre artère située plus profondément, dont le doigt, introduit dans la plaie, avait fait reconnaître la présence. Aussitôt les battements disparurent, mais pour se montrer de nouveau au même degré les jours suivants.

Cet insuccès engagea M. Joly à essayer de la cautérisation ; il y procéda de la manière suivante, le 22 janvier : la peau qui recouvrait la tumeur ayant été préalablement dépouillée de son épiderme, au moyen d'un vésicatoire, M. Joly appliqua sur elle une couche d'environ 1 centimètre d'épaisseur du caustique ci-après indiqué :

Chlorure de zinc.....	4 gramm.
— d'antimoine.....	8 gouttes.
Acide arsénieux.....	60 centigr.
Farine de seigle.....	8 gramm.

Eau distillée, quantité suffisante pour faire une pâte molle.

Cette application fut suivie de douleurs vives, qui se prolongèrent pendant toute la journée et une partie de la nuit ; elle produisit une escarre sèche, grise, dont les bords commencèrent à se détacher le 26, en laissant écouler un peu de pus.

Le 28 janvier, écoulement sanguin sur les bords de l'escarre. On applique de la charpie imbibée d'une solution de chlorure ferrique à 60 degrés, recouverte de poudres styptiques, de compresses graduées et d'un bandage compressif.

Le 30 janvier, élimination de l'escarre ; seconde application de caustique.

2 février. Nouvelle hémorrhagie, qui cède aux mêmes moyens. Dans le but de hâter la chute de la tumeur, une ligature composée de plusieurs fils est jetée sur sa base ; le lendemain, nouvelle ligature, plus serrée que la première. Le 6 février, la tumeur se trouve détachée ; il n'y a aucune apparence d'hémorrhagie. La plaie présente une surface grisâtre au centre, des granulations vermeilles à la périphérie.

Le 24 février, la cicatrisation est presque complète. La malade quitte l'hôpital.

(*Journal de Médecine de Bruxelles*, 1857.)

Deux nouvelles observations de hernies inguinales étranglées réduites par l'usage du café à haute dose ; par MM. Mayer et Czernicki. — Le 9 octobre, je fus appelé, dit M. Czernicki, à donner mes soins auprès d'un homme âgé de cinquante-cinq ans, cultivateur de profession, atteint d'un étranglement herniaire. Depuis un an il a vu apparaître sa hernie plusieurs fois ; comme elle se réduisait facilement, il se reposait dans sa tranquillité ignorante et ne se souciait pas de porter de bandage pour prévenir la sortie de l'intestin. Voici les symptômes que j'ai trouvés à ma première visite, qui a eu lieu trente heures après l'étranglement.

Le patient accusait des douleurs insupportables dans l'abdomen ; une tumeur dure, rénitente, de la grosseur d'un œuf de poule, occupait l'aine droite ; les vomissements se répétaient avec une fréquence inquiétante ; les matières fécales commençaient même à apparaître ; le pouls était fréquent et petit. — Avant d'employer d'autres médications, j'ai procédé au taxis ; mais, après plusieurs tentatives infructueuses, qui ont occasionné beaucoup de douleurs au malade, j'ai suspendu toutes manœuvres, en recommandant toutefois de prendre chaque quart d'heure une tasse de café très-concentré. Je promis au malade de revenir dans une heure. — A ma seconde visite, les vomissements avaient un peu diminué, mais les douleurs étaient les mêmes. Cependant des borborygmes commençaient à apparaître, ce qui était d'un bon signe. Je voulus encore examiner la tumeur ; mais, au moment où je fis quelques tentatives de taxis, elle disparut sous ma main : l'intestin rentrait avec un gargouillement caractéristique. Aucun autre moyen n'ayant été employé, tout l'honneur de ce fait doit revenir au café, dont le malade a avalé quatre tasses en une heure. (*Abeille médicale.*)

Formule contre la fièvre intermittente, par le docteur Bourgeois (d'Étampes). — Depuis plus de vingt ans j'obtiens les plus grands succès de la formule ci-après, pour combattre les fièvres intermittentes de nos pays, celles de Sologne et même celles d'Afrique, dont je vois de temps en temps quelques spécimens à l'hôpital civil d'Étampes. C'est un *opiat* qui contient un certain nombre de principes toniques associés aux fébrifuges par excellence. Son emploi doit être continué, en général, plusieurs se-

maines, quand il s'agit de cas rebelles. Son action, moins immédiate, sans doute, que celle du sulfate de quinine pur, m'a paru incontestablement plus efficace contre les récidives. Voici du reste sa composition :

Sous-carbonate (ou sulfate) de fer.....	60 gramm.
Extrait de kina.....	6 —
Poudre de kina rouge.....	25 —
Sulfate de quinine.....	8 —

Extrait mou de genièvre, Q. S. pour un opiat de consistance moyenne.

On en prend matin et soir, avant le repas, gros comme une aveline, enveloppé de pain à chanter, ou dans une cuillerée de soupe.

Il tombe sous le sens qu'on peut varier les doses à volonté, et suivant le besoin.

Bien que cette préparation ne renferme que des substances très-connues, leur agencement particulier, leur combinaison, si je puis m'exprimer ainsi, leur donne des vertus plus persistantes, plus durables que si on les employait isolément.

Je me sers encore, avec d'aussi bons résultats, de la même préparation modifiée, dans la chlorose. Ici je retranche le fébrifuge, sauf l'extrait de kina, et j'ajoute de la poudre d'absinthe, de houblon, ou autres poudres analogues. Pour atténuer le resserrement que détermine parfois l'administration de ce composé, j'y fais incorporer deux ou trois grammes d'aloës. Cette résine amène des selles, d'abord assez fréquentes, mais qui ne tardent pas à se modérer.

Enfin, dans les affections nerveuses de l'estomac, dans l'anémie, dans certains états passifs de l'intestin et les convalescences rebelles, je le conseille encore aux malades, en le modifiant selon les indications, et remplaçant certaine poudre par une autre. Mon opiat, si on le conserve longtemps, se dessèche ; mais, loin de perdre ses propriétés en vieillissant, il me paraît en acquérir davantage par une combinaison plus intime des éléments qui le constituent ; il suffit alors, avant l'administration, de le délayer dans un peu d'eau. (*Gazette médicale de l'Algérie.*)

Aphonie ancienne et complète guérie par l'ablation des amygdales chroniquement engorgées.— Une fille de vingt-deux ans entre à l'hôpital de Dieuze pour un mal de gorge qui remonte à quatre années environ. Elle raconte, par écrit, que ce mal a débuté par une amygdalite aiguë, combattue sans succès par des sangsues, des cataplasmes, des vésicatoires, des gargarismes aluminés, de la tisane de *quassia amara*, des cigarettes chargées d'arsenic, de camphre et de benjoin. Plus tard elle se rendit aux Eaux-Bonnes ; mais à l'extinction de voix qui progressait il se joignit des symptômes nerveux. Durant trois années on eut recours successivement aux bains de vapeur, à l'usage externe de la morphine, du chloroforme, de l'huile de foie de morue, de l'iodure de potassium, aux cautérisations par l'azotate d'argent. C'est alors que l'émission de la voix, de plus en plus douloureuse, devient complétement impossible. Enfin, ayant été déclarée incurable par plusieurs médecins des hôpitaux de Paris, la malade se présenta, en octobre 1857, à la consultation de M. Ancelon, de Bieuze, dans l'état suivant : L'arrière-bouche, le voile et les piliers du palais sont d'un rouge amarante ; la luette et les amygdales, énormément gonflées, ont revêtu la même teinte ; celles-ci, accolées l'une à l'autre, se touchent par une large surface ulcérée et granuleuse. Une souffrance vive accompagne les mouvements de la déglutition, ceux de la voix, et s'oppose complétement à l'articulation des mots. Poitrine en bon état. Ni toux, ni réaction fébrile. — M. Ancelon résolut, — et il y a lieu de s'étonner qu'on n'ait pas songé plus tôt à prendre ce parti, — d'enlever les amygdales. Notre confrère enleva d'abord l'amygdale droite, la plus volumineuse et la plus érodée. Hémorrhagie insignifiante d'abord, puis, une heure après, très-inquiétante, et nécessitant l'emploi local de réfrigérants, de gargarismes, d'eau de Pagliari, de sinapismes sur les extrémités inférieures. Dès le lendemain, les tissus de l'arrière-bouche et de l'isthme du gosier avaient de la tendance à reprendre leur aspect normal, quant au volume et à la couleur. Dès lors la patiente, après quelques tentatives d'abord infructueuses, prononçait à voix basse, il est vrai, mais avec infiniment moins de douleur et de difficulté, quelques monosyllabes. L'amygdale gauche fut retranchée à son tour, neuf jours après la droite. Les huit jours suivants furent employés par la patiente à refaire l'éducation de sa voix. Elle parle, maintenant que toute trace de sensibilité a disparu, comme si jamais elle n'avait été condamnée à son douloureux mutisme.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Bons effets des ventouses appliquées en grand nombre dans la fièvre typhoïde à forme thoracique. — Les succès que M. Béhier obtient, à l'hôpital Beaujon, de l'emploi des ventouses sèches, appliquées sur la poitrine et surtout sur les membres inférieurs, pour combattre les accidents thoraciques de la fièvre typhoïde, sont dignes de fixer l'attention des praticiens. Le nombre des ventouses sèches appliquées par M. Béhier varie depuis vingt jusqu'à quarante, soixante et quatre-vingts, réparties en deux fois, moitié le matin et moitié le soir. Cette application du soir est nécessaire pour s'opposer au retour de la congestion. La médication, qui doit être continuée plusieurs jours, n'a d'autre inconvénient que celui de déterminer des ecchymoses assez longues à se dissiper, tandis que, sous son influence, la modification des accidents thoraciques est assez rapide : les râles diminuent dans la poitrine; l'oppression devient sensiblement moindre, ainsi que le coma et le délire ; le pouls perd de jour en jour de sa fréquence, ainsi que la respiration ; la face perd son caractère anxieux et sa coloration violacée; bref, tous les phénomènes qui annoncent l'approche de l'asphyxie s'éloignent de jour en jour, et avec eux le danger imminent qui menace les malades. Grâce à ce traitement, la mortalité pour les fièvres typhoïdes à forme thoracique est, selon M. Béhier, tombée à zéro. Tel est aussi le résultat d'expériences semblables faites par M. H. Bourdon, à l'hôpital Lariboissière.

(*Bulletin général de Thérapeutique.*)

Vomissements dans la grossesse cédant à des applications d'eau froide. — M. Fleury, dans la première édition de son *Traité d'Hydrothérapie*, en 1852, avait déjà signalé les bons effets du *bain de poussière* contre les vomissements des femmes enceintes. M. le docteur Dezou vient de publier trois faits qui montrent que l'on peut invoquer avantageusement, contre ce symptôme pénible et trop souvent inquiétant, l'application de l'hydrothérapie sous une forme très-simple et très-facile à employer. Le moyen employé avec succès par M. Dezou consiste à appliquer sur le creux épigastrique une serviette trempée dans l'eau froide, tordue et pliée en compresse, en recommandant de renouveler cette application toutes les cinq minutes pendant un temps plus ou moins long, qui doit nécessairement varier suivant les cas. Il est à peine utile de remarquer que cette médication ne peut avoir d'effet salutaire que pour combattre les vomissements purement nerveux. (*Le Progrès.*)

Potion antispasmodique contre les vomissements. — M. Baron recommande la formule suivante :

Chloroforme..... 10 à 12 gouttes.
Potion gommeuse..... 120 gramm.

Mêlez. Agitez à chaque fois en administrant par cuillerées dans les vingt-quatre heures pour combattre les vomissements chez les phthisiques et dans les cas de coqueluche.

De l'alun considéré comme hémostatique, par M. le docteur Giraudet. — M. Giraudet recommande, comme hémostatique, le sulfate d'alumine en poudre, dont il a eu à se louer dans deux circonstances récentes.

1° Dans l'ablation d'une petite tumeur fongueuse de la bouche, l'artère palatine fut ouverte; le sang ne put être arrêté par le fer rouge : des boulettes de charpie recouvertes d'alun en poudre eurent un plein succès.

2° Après avoir excisé une tumeur cancroïde à l'anus, des artérioles profondes et insaisissables furent ouvertes en même temps ; impossible d'en faire la ligature. La poudre de charbon et de colophane furent employées en vain; l'alun arrêta promptement l'hémorrhagie.

Dyssenterie. — Glycérine. — Encouragé par une première tentative, dit M. le docteur Daudé, j'ai employé la glycérine en potion et en lavements chez plusieurs autres malades qui débutaient, et j'ai vu avec bonheur que le mal a été souvent enrayé par ce moyen employé d'une manière exclusive. Plusieurs pourtant allaient à la garde-robe deux ou quatre fois par heure, avaient du ténesme, ne rendaient qu'avec beaucoup d'effort des glaires sanguinolentes, et éprouvaient des coliques violentes. Voici les formules que j'ai employées :

Lavement.

Glycérine..... 30 grammes.
Décoction de graine de lin
ou eau de son..... 150 grammes.
Deux lavements par jour.

Potion.

Glycérine.....	45	grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	45	—
Eau.....	60	—

Deux cuillerées toutes les heures.

(*Union médicale.*)

Delirium tremens. — Inhalations de chloroforme. — Deux médecins américains, MM. Garret et Chamberlain, assurent avoir obtenu d'excellents résultats d'inhalations de chloroforme dans le délire des buveurs. Dans cinq cas où les moyens usuels étaient restés sans effet, et notamment l'opium, les vapeurs anesthésiques amenèrent le calme et le sommeil. De ces cinq individus, un seul est mort à la suite d'une inflammation de l'arachnoïde ; les quatre autres guérirent.

Selon M. Chamberlain, on ne doit recourir au chloroforme que lorsque les traitements ordinaires se sont montrés inefficaces; mais alors il est nécessaire de pousser la chloroformisation jusqu'à effet complet, bien que fréquemment elle s'accompagne de symptômes d'asphyxie.

(*Americ. Journ.*)

Formule pour l'administration de l'huile de foie de morue, par MM. J. Jeannel et L. Moncel. — Les carbonates alcalins émulsionnent facilement les corps gras. 5 centigrammes de carbonate de potasse ou de soude émulsionnent très-bien dans 100 grammes d'eau distillée, par simple succussion, la quantité de 8 grammes d'huile. Le carbonate de soude dont se servent MM. Jeannel et Moncel est obtenu en chauffant du bicarbonate à plus de 100°.

Potion d'huile de foie de morue.

Huile de foie de morue.....	10	gramm.
Eau distillée.....	20	—
Eau aromatique de menthe..	5	—
Carbonate de potasse pur....	0,1	décigr.

Dissolvez le sel dans l'eau ; ajoutez l'huile ; agitez.

Sous cette forme, l'huile de foie de morue n'a plus la viscosité qui la rend si désagréable.

Pilules fondantes et purgatives des Sœurs de Saint-Merry.

Mercure coulant.....	105	grammes.
Térébenthine de Venise...	60	—

Triturez le tout ensemble jusqu'à extinction complète du mercure.

Ajoutez :

Sirop d'absinthe.....	15	grammes.
Séné.....	30	—
Diagrède pulvérisé.....	12	—
Jalap pulvérisé.....	8	—
Rhubarbe pulvérisée.... } Semence d'anis pulvérisée } Iris de Florence pulvérisé }	ãã 50	centigr.
Coloquinte pulvérisée.....	15	grammes.

Faites des pilules de 20 centigrammes. Cinq ou six par jour (moitié le matin, moitié le soir).

(*Répertoire de Pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Noisetier ou Coudrier. — Corylus avellana.

Le **Noisetier** ou **Coudrier**, appelé aussi le coudre, le keur, CORYLUS AVELLANA, est un arbrisseau de la famille des cupulifères, dont les caractères sont les suivants :

Racine très-rameuse.

Rameaux flexibles, d'un brun grisâtre, velus dans le premier âge.

Feuilles alternes, orbiculaires-obovales, acuminées, doublement dentées, pubescentes, à stipules caduques, paraissant après les fleurs.

Fleurs monoïques, se développant à la fin de l'hiver, avant les feuilles.

Fleurs mâles, en chatons cylindriques, serrés, à bractées imbriquées.

Périanthe bractéiforme, composé de deux écailles collatérales, soudées ensemble par leur base, et adhérentes à une bractée extérieure qui les recouvre.

Étamines 6 à 8, insérées à diverses hauteurs, le long de la soudure des écailles collatérales.

Anthères uniloculaires, poilues au sommet.

Fleurs femelles réunies en tête dans un bourgeon écailleux, à bractées entières, les inférieures stériles, et les supérieures portant à leur aisselle un involucre uniflore, rarement biflore, d'abord très-petit et velu, aurescent, à deux ou trois lobes déchiquetés, et devenant à la maturité une cupule foliacée.

Rameau en fruit, 1/4 nature. — A. Fruit enveloppé de l'involucre, grandeur naturelle. — B. Fruit dépouillé de l'involucre, idem. — C. Fruit coupé pour montrer la graine ou noisette, idem. — D. Fleurs mâles persistantes.

Le Noisetier ou Coudrier. — Corylus avellana.

Calice à tube soudé avec l'ovaire, à limbe très-petit, denticulé, velu.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants à l'angle interne des loges, près du sommet.

Styles deux, filiformes, à surface stigmatifère.

Capsule foliacée, charnue à la base, campanulée inférieurement, ouverte et déchirée irrégulièrement au sommet, contenant le fruit.

Fruit sec, indéhiscent, à une seule graine par avortement (rarement deux), à enveloppe ligneuse et dure.

Le coudrier se trouve dans les bois taillis. Il est très-variable par la culture.

Le coudrier, sans être un arbuste de premier ordre, rend une foule de petits services qui lui

donnent une certaine importance. Son amande contient la moitié de son poids environ d'une huile fixe, agréable, qui pourrait la faire utiliser à préparer des émulsions pectorales comme les fruits de l'amandier. Cette huile est en effet très-douce, mais à l'état frais seulement. On peut s'en servir pour la table. La noisette, cependant, est indigeste comme la noix, parce qu'elle est, comme elle, réfractaire à l'action de l'estomac, parce que son huile contracte à la longue des propriétés irritantes; c'est surtout son épiderme qui est âpre aux organes par lesquels il passe et qui excite la toux. Tout le monde sait, d'ailleurs, que c'est dans leur parfaite maturité et fraîcheur que les noisettes sont le plus agréables. Rien n'est plus facile, alors, que d'en enlever l'épiderme. Mais cette saison est si courte que la majeure partie des noisettes est consommée à l'état sec.

Le coudrier ne figure plus dans les traités modernes de matière médicale; c'est peut-être en punition de la place exagérée qu'il occupait dans les anciens. Un auteur anglais assure que le gui qui se trouve sur les coudriers, ainsi que les chatons de cet arbuste, pris intérieurement, à la dose de 1 scrupule et même de 1 gros (1,30 à 4 grammes), constituent un excellent remède éprouvé contre l'épilepsie; il prescrit, toutefois, d'en faire précéder l'usage de l'administration d'un vomitif, et de le faire suivre de celle d'un purgatif. Murray se contente de dire que ces assertions ont besoin d'être confirmées par l'expérience.

Les chatons et les fleurs du noisetier sont astringents et ont été préconisés, à ce titre, contre les cours de ventre. On leur a aussi attribué, ainsi qu'aux fruits verts, des propriétés diurétiques.

Le pollen du coudrier peut servir aux mêmes usages que la poudre de lycopode.

L'écorce du coudrier a été administrée contre les fièvres intermittentes.

On a cru que l'*oleum hieraclinum* de Rulland se retirait par la distillation, *per descensum*, du bois de noisetier. Rulland préconisait cette huile empyreumatique comme un remède excellent contre l'épilepsie et les vers. On sait que les huiles empyreumatiques sont anthelminthiques; on sait aussi que l'épilepsie tient quelquefois à la présence de vers intestinaux; l'action de l'huile empyreumatique du coudrier contre l'épilepsie est donc beaucoup plus admissible que celle de ses chatons ou de son pollen. L'huile s'administre à la dose de III ou IV gouttes mêlées avec de la mie de pain chez l'adulte, de I ou II chez les enfants. Rivière, dans son livre intitulé : *Praxis medicinæ*, se porte garant des propriétés anthelminthiques de cette huile. Linné la dit bonne aussi contre l'odontalgie.

Quant à l'huile des amandes que l'on retire par expression, après avoir enlevé l'épiderme, on lui a aussi assigné diverses propriétés médicales, celle entre autres de faire revenir les cheveux aux tempes, celle de prévenir la chute de ceux qui restent; elle a, étant encore fraîche, les propriétés de l'huile d'amandes douces et peut la remplacer comme pectorale. Comme elle est sans odeur, elle est apte à retenir celle des parfums dont on l'additionne. Les peintres aussi en font grand cas.

L'eau distillée d'avelines nouvelles, prise intérieurement, à la dose de 8 grammes, passe pour un excellent remède contre les coliques et les tranchées. On cueille les noisettes franches et longues, encore vertes, pour les mettre dans de l'eau avec du sel, comme les olives.

Dans l'économie champêtre on fait, avec les branches du coudrier, des espèces d'arcs, qu'on appelle dans plusieurs provinces *sauterelles*, et avec lesquelles on attrape les oiseaux. On en fait aussi des fourches; les tonneliers les emploient pour des cercles de barils, pour faire des bossettes; ces branches sont aussi employées pour les bâtons des lignes; les chandeliers s'en servent pour faire la chandelle commune, nommée *à la baguette*. Le coudrier nous fournit en outre des fagots, et surtout des harts. On en fait du charbon assez bon, employé par les peintres pour esquisser leurs dessins. Les fleurs du coudrier plaisent aux abeilles; les vaches et les chèvres en mangent les feuilles et les jeunes branches.

On a jadis attribué des effets magiques à la baguette du coudrier. George Agricola, dans son traité *de Re metallica*, dit que les charlatans se vantaient de pouvoir connaître l'endroit où gisent les métaux, l'argent surtout, au moyen d'une baguette fourchue de noisetier. On empoignait les deux cornes, en tenant le troisième bout élevé, puis on marchait dans le terrain où l'on soupçonnait qu'existaient les mines; la verge tournait à l'endroit précis où étaient les veines de métaux. Agricola rapporte naïvement qu'après bien des recherches il s'est assuré que ce fait est une imposture. Breton, au siècle dernier, s'est évertué à prouver que la baguette peut être indifféremment empruntée aux branches de

plusieurs arbres, pourvu qu'elle soit courbe. On n'aura pas de peine à le croire. Après tout, cependant, le siècle des tables tournantes n'a pas trop à rire du siècle de la baguette divinatoire.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité du Goître et du Crétinisme, et des rapports qui existent entre ces deux affections; par le docteur J.-P. Fabre, de Meironnes (Basses-Alpes), avec quatre planches (1).

Mes lectures, le peu de recherches personnelles auxquelles j'avais eu occasion de me livrer, avaient déjà, depuis longtemps, fait naître dans mon esprit cette conviction que le *goître* était, dans la grande majorité des cas, le produit de mauvaises conditions hygiéniques ; mais ni moi, ni d'autres, que je sache, n'avions pressenti que le *crétinisme* fût la conséquence des perturbations produites dans l'économie par l'hypertrophie de la glande thyroïde. Ces deux manières de voir, je les trouve commentées, développées, passées à l'état de démonstration dans le livre que je me suis chargé, avec un grand empressement, d'analyser pour les lecteurs du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

Mais de quelle nature sont ces mauvaises conditions hygiéniques? Faut-il les ranger dans la classe de celles qu'on doit à juste titre considérer comme la cause du développement du scrofule et peut-être du tubercule? Ou bien sont-elles spéciales? Est-ce à l'absence de l'iode dans l'air, les eaux, le sol et les produits alimentaires qu'il faut attribuer le développement du goître, ainsi que l'a prétendu M. Chatin dans des *Recherches* qui ont eu un grand retentissement et qui lui ont mérité son entrée à l'*Académie de Médecine?* ou bien est-ce à la mauvaise qualité des eaux : ainsi que je l'ai toujours pensé, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer, ainsi que l'avait déjà démontré, en 1850, M. le docteur Grange, dans un *Rapport* adressé à M. le ministre du commerce et de l'agriculture (*Moniteur* du 2 octobre 1850), ainsi encore que l'a soutenu M. Niepce dans un Mémoire (2) adressé à l'*Académie des Sciences* (séance du 17 mai 1852), où ce dernier auteur dit avoir constaté par de nombreux exemples que, si l'absence plus ou moins complète de l'iode dans l'air, les eaux et les produits alimentaires, est une cause active de goître et de crétinisme, *on ne serait pas fondé à conclure qu'elle en est la cause unique?* Il est, en effet, beaucoup de localités où ces deux affections, autrefois si nombreuses, ont disparu presque entièrement depuis que l'aisance y a pénétré, *sans que la composition de l'air ou des eaux ait été changée.* Cette opinion est encore mieux démontrée dans le livre de M. Fabre.

Ainsi M. Grange avait prouvé que c'était la présence des sels magnésiens dans les eaux qui causait le goître dans toutes les régions de la terre où il règne endémiquement. Eh bien! notre auteur, tout en restreignant ses recherches à un petit nombre de localités, mais en y apportant un soin tout particulier, arrive aux mêmes conclusions. « Le goître endémique, dit-il, est dû principalement à la mauvaise qualité des eaux, attribuée par les uns aux sels de chaux et de magnésie, par d'autres au défaut d'oxygénation, *par d'autres enfin au défaut d'iode.* » Mais cette dernière cause, M. Fabre ne l'admet pas ; il la réfute même dans les lignes suivantes : « Dans la première zone des Etats Sardes et dans les plaines de la vallée du Pô, où l'on remarque des rivières considérables, dans ces contrées l'air, les eaux contiennent de l'iode en quantité même très-notable, *et cependant le goître et le crétinisme y sévissent cruellement.* »

Après avoir tracé les causes du développement endémique du goître, M. Fabre entre dans l'exposé de faits nombreux pour arriver à cette conclusion, qui résume toute la seconde partie de son livre en ce peu de mots : *Le goître est le père du crétinisme!* Pour démontrer la valeur de cette opinion et pour lui donner cours dans la science, M. Fabre s'élève à des considérations fort élevées. Il établit d'abord sur des preuves anatomiques expérimentales et pathologiques puisées dans les travaux de M. le docteur Maignien (*Communication à l'Académie des Sciences*), de M. le docteur Michel (*Th. inaug.*, Paris, 1850) : « *Que « le corps thyroïde est le régulateur des actes es-*

(1) Paris, in-8°, 1857; chez Labbé, éditeur.

(2) *Recherches de l'iode dans l'air, les eaux et les produits alimentaires des Alpes de France et des Cévennes.*

« *sentiels à la vie!* » Ceci admis, il devient facile d'établir la genèse du crétinisme (1); car l'influence du *corps thyroïde* pour amener la détérioration de l'individu s'explique par son anatomie, par ses rapports avec les vaisseaux artériels et veineux, qui vont au cerveau, à la région cervicale de la moelle épinière, par ses rapports avec la trachée-artère (page 14). « Le premier effet du goître est donc d'entraver la circulation artérielle et veineuse dans le cerveau; de là un affaiblissement des facultés intellectuelles. Il l'entrave encore (en même temps qu'il gêne la respiration) dans le cœur et dans les poumons, ce qui nuit à l'hématose; de là l'affaiblissement physique. C'est donc avec raison que M. Fabre a pu dire « que « les goîtreux, dans les localités endémiquement « crétineuses, sont pour ainsi dire disposés au « crétinisme comme les tempéraments sanguins « aux phlegmasies et les constitutions appauvries « au scrofule. »

Ce n'est cependant point encore chez l'individu atteint primitivement de goître que se produisent ces graves altérations; mais si cette cause, si les premières détériorations se perpétuent de génération en génération, elles acquièrent une nouvelle intensité. Ce n'est qu'à la seconde génération que les effets généraux en deviennent appréciables chez les enfants; puis, par l'association avec de nouveaux goîtreux, plus encore à la troisième, qui présentera le premier degré du crétinisme, et ainsi de suite pour arriver à l'idiotisme, qui est la plus haute expression de cette triste maladie. Et si l'on veut mettre en doute que les choses se passent ainsi, l'auteur le démontre à l'aide de l'observation. Ces désordres, en effet, sont bien la conséquence du goître, puisqu'ils cessent sitôt qu'un traitement rationnel a fait revenir le corps thyroïde à son volume normal.

Puisque le crétinisme est la conséquence du goître, ainsi que l'auteur l'a parfaitement établi, la première indication pratique est de :

1° Traiter le goître chez tous ceux qui en sont atteints, c'est-à-dire toute la population goîtreuse;

2° Se hâter, surtout dès le commencement de l'hypertrophie du corps thyroïde chez les enfants, de leur administrer les soins convenables pour le ramener à l'état normal;

3° De modifier toutes les conditions qui favorisent le développement du goître et surtout *corriger la mauvaise qualité des eaux;* car c'est, selon l'auteur, *sa cause prépondérante,* en y mêlant du sel marin dans la proportion de 2 à 4 gr. par litre.

Quant au traitement, l'auteur le résume dans les lignes suivantes : « Tablettes d'éponge calcinée, poudre d'hydriodate de potasse composée en frictions sur la langue; muriate d'or et de soude employé de la même manière; iode pur réduit en vapeur, en applications externes, de même que la teinture d'iode, qu'on peut aussi administrer prudemment à l'intérieur; applications locales de pommade d'hydriodate de potasse, » et en outre un bon régime.

L'emploi de l'hydriodate de potasse en frictions sur la langue, mode d'administration qu'il a emprunté (ainsi qu'il le déclare) à mon vieil ami le docteur Chrestien, et les applications d'iode pur entre deux ouates constituent la méthode instituée par M. Fabre, et les résultats favorables qu'il en a obtenus, et dont il rapporte plusieurs exemples, sont de nature à faire partager ses convictions à ses lecteurs. Quant à moi, je ne le dissimulerai pas, je préfère encore le perchlorure d'or et de soude associé à la poudre d'iris et administré aussi en frictions sur la langue, médication que notre auteur préconise aussi et qui m'a donné les meilleurs résultats toutes les fois que j'ai eu l'occasion de l'appliquer.

M. Fabre ne s'en tient pas à instituer une médication dont je n'ai nullement l'intention, malgré mes sympathies pour une autre méthode, de contester la valeur; il va plus loin : il voudrait pouvoir couper le mal dans sa racine. Ainsi, considérant avec Fodéré, dont il invoque continuellement l'autorité, l'hérédité comme la cause la plus fréquente du goître, il voudrait que la loi intervînt pour interdire le mariage, non-seulement aux crétins, mais même aux goîtreux. C'est une voie dans laquelle il ne serait pas sans danger de faire entrer le législateur, car il ne serait peut-être pas moins sage d'interdire le mariage aux tuberculeux, aux cancéreux, aux épileptiques..., etc., interdiction qui n'empêcherait sans doute pas tous ces nouveaux parias de rechercher les rapports sexuels, qui, pour être irréguliers, pourraient bien n'en pas être moins féconds; de sorte que ces tristes maladies ne s'en propageraient pas moins par la génération et qu'on aurait à déplorer l'élévation du chiffre, déjà si grand, des naissances hors mariage. Mais

(1) « Lorsque le corps thyroïde s'engorge, dit M. Gallois « (*Th. inaug.*, Paris, 1851), il arrête l'exercice normal et « régulier des fonctions les plus importantes de la vie. »

ce qu'on pourrait facilement faire, ce serait d'accorder des primes aux parents qui feraient traiter leurs enfants goîtreux, comme on le fait pour la propagation de la vaccine. En effet, puisque le goître est l'origine du crétinisme, guérir le goître chez les individus, c'est prévenir le crétinisme et le déraciner du sein des populations.

Je me suis fait un devoir et un plaisir de faire un éloge à mes yeux bien mérité du travail de M. Fabre, qui a rendu un grand et incontestable service à la science en établissant l'étroite corrélation qui existe entre le goître et le crétinisme et en montrant la voie dans laquelle il faut entrer pour faire disparaître cette dernière infirmité, à laquelle on ne peut opposer, quand elle existe, que des moyens hygiéniques qui m'ont paru devoir être toujours insuffisants. Mais il ne faut point oublier la part de la critique, et je me permettrai de faire à notre auteur une querelle de... grammairien, en lui reprochant quelques expressions impropres, quelques phrases peu claires, des irrégularités dans son style ; défauts qui tiennent sans doute à son peu d'habitude d'écrire, et qui disparaîtront si M. Fabre a encore l'occasion d'entretenir le corps médical, ce qu'on ne peut que souhaiter dans l'intérêt de la science et de l'art de guérir, s'il le fait avec le même talent d'observation qu'il a montré dans son *Traité du Goître*.

Dr A. Legrand, d. m. p.

Publications scientifiques et médicales récemment déposées au ministère de l'intérieur.

Anglada. — Du vitalisme de Montpellier. Première leçon du cours de pathologie médicale (21 nov. 1857); par le professeur Charles Anglada. In-8°, 24 p. Montpellier, impr. Dumas. (*Extrait de la* Revue thérapeutique du Midi. *Janvier* 1858.)

Baudens. — La guerre de Crimée. Les campements, les abris, les ambulances, les hôpitaux, etc.; par M. L. Baudens, inspecteur, membre du conseil de santé des armées, ancien chirurgien en chef et premier professeur à l'Ecole de perfectionnement du Val-de-Grâce, etc. In-8°, 416 p. Paris, impr. Withersheim; libr. Michel-Lévy frères. 7 fr. 50 c.

Blavot. — Quelques considérations sur l'emploi des procédés numériques en médecine. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg ; par Gustave Blavot, médecin sous-aide. In-4°, 59 p. Strasbourg, impr. Christophe.

Blondlot. — Sur quelques perfectionnements à apporter dans l'établissement des fistules gastriques artificielles ; par M. Blondlot (de Nancy). In-8°, 6 p. et figures. Paris, impr. Martinet. (*Extrait du* Journal de la Physiologie de l'homme et des animaux. *Janvier* 1858.)

Bonnet. — Du soulèvement et de la cautérisation profonde du cul-de-sac rétro-utérin dans les rétroversions de la matrice; par M. A. Bonnet, professeur à l'Ecole de Médecine de Lyon. In-8°, 30 p. Lyon, impr. Vingtrinier. (*Extrait de la* Gazette médicale de Lyon.)

Bucherie (de). — De la pellagre et de l'efficacité des bains sulfureux dans son traitement. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg ; par Emile F.-B.-P. de Bucherie. In-4°, 38 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

Chassaignac. — Tableau synoptique du traitement pratique de la suppuration et du drainage chirurgicale; par M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Lariboissière. 1 tableau in-folio. Paris, impr. Martinet ; libr. Victor Masson. *Gratis*.

Cogit. — Traitement du bubon par la méthode Malapert. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg ; par Frédéric Cogit. In-8°, 28 p. Strasbourg, impr. Christophe.

Coulier. — Hygiène du soldat. Expériences sur les étoffes qui servent à confectionner les vêtements militaires, considérés comme agents protecteurs contre la chaleur et le froid ; par M. le docteur Coulier, professeur agrégé à l'Ecole impériale de Médecine et de Pharmacie militaires. In-8°, 20 p. Paris, impr. Martinet ; libr. J.-B. Baillière et fils. (*Extrait du* Journal de la Physiologie de l'homme et des animaux. *Janvier* 1858.)

Debusseaux. De l'emploi du chloroforme dans le traitement des attaques nerveuses, dites hystériques. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Adolphe-Natalis Debusseaux. In-4°, 38 p. Strasbourg, impr. veuve Berger-Levrault.

Denucé. — Note sur quelques faits de pratique chirurgicale; par M. le docteur Denucé. In-8°, 40 p. Bordeaux, impr. Gounouilhou. (*Extrait du* Journal de Médecine de Bordeaux, *dernier trimestre* 1857.)

Gigon. — De l'infériorité et de l'insuffisance de l'acide pyrophosphorique comme réactif de l'albumine, et de la réalité de l'albumine normale (réponse à M. le docteur Becquerel); par le docteur Claude Gigon, médecin des hôpitaux et des prisons de la ville d'Angoulême. In-8°, 23 p. Paris, impr. Malteste et Ce. (*Publications de l'*Union médicale, *des* 30 *janvier* et 2 *février* 1858.)

Hédoin. — De la périostite. Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Auguste-Sébastiani Hédoin. In-4°, 48 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

Imberdis. — Quelques recherches sur les luxations latérales externes du coude. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Auguste Imberdis. In-4°, 39 p. Strasbourg, impr. Le Roux.

Lélut. — Recherches sur la physiologie de la pensée; par M. Lélut. 2e mémoire. In-8°, 52 p. Paris, impr. Martinet. (*Extrait des* Annales médico-psychologiques. *Le premier Mémoire a été inséré dans le même recueil, IIIe série, tome I*, 1855.)

Marteau. — De la congélation des extrémités inférieures à l'armée d'Orient. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Ernest-Jules-Noël Marteau. In-4°, 32 p. Strasbourg, impr. veuve Berger-Levrault.

Massaloup. — De l'amaurose comme symptôme de l'albuminurie. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Auguste-Eleuthère Massaloup. In-4°, 44 p. Strasbourg, impr. veuve Berger-Levrault.

Schutzenberger. — De la méthode à suivre dans les études cliniques. Discours prononcé à l'ouverture du cours de clinique médicale, le 18 novembre 1857, par M. Ch. Schützenberger, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. In-8°, 23 p. Strasbourg, impr. Silbermann. (*Extrait de la* Gazette médicale de Strasbourg, 1857.)

Schutzenberger. — Recherches sur la composition de l'expectoration et sur sa valeur seméiotique dans quelques affections de poitrine. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Ernest Schützenberger. In-4°, 54 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

Sculfort. — Du diabète. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par François-Pierre Sculfort. In-4, 46 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

Sous. — Relevé médico-chirurgical de l'hospice des Enfants-Trouvés, pendant les mois de juillet, août et septembre 1857; par M. Sous, interne de l'hospice. In-8°, 15 p. Bordeaux, impr. Gounouilhou. (*Extrait du* Journal de Médecine de Bordeaux. *Janvier* 1858.)

Teissier. — Nouvelles et heureuses applications de l'injection iodée à des cas d'ascites symptomatiques dans les maladies organiques graves; par M. Teissier, professeur à l'Ecole de Médecine de Lyon. In-8°, 21 p. Lyon, impr. Vingtrinier. (*Extrait de la* Gazette médicale de Lyon.)

Thomas. — Considérations sur le traitement des plaies d'armes à feu de la main et des doigts. Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Gustave-Eugène-Claude Thomas. In-4°, 35 p. Strasbourg, impr. Silbermann.

Triponel. — Des fractures dites spontanées. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg; par Valentin-Charles-Armand Triponel, de Rouffach (Haut-Rhin). In-4°, 46 p. Strasbourg, impr. Christophe.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 *avril* 1858.

L'Académie procède au scrutin pour la nomination d'une commission de cinq membres chargée de dresser la liste de candidature pour la place vacante d'associé libre.

Sont nommés : MM. Littré, Louis, Jobert, Moquin-Tandon et Devergie.

Iode. — M. Chatin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Blache et Boutron, donne lecture d'un rapport sur un Mémoire de M. Galy, ayant pour titre : *de l'Iode, de son emploi en médecine, de son action toxique, et des*

moyens de neutraliser celle-ci avant l'ingestion. M. Galy commence son travail par des citations et par la relation d'un fait qu'il a observé lui-même, et qui sont propres à établir cette proposition fondamentale : L'iode, les iodures surtout, ont des propriétés toxiques. Considérant alors que l'action altérante de l'iode mis en contact avec les produits organiques a pour cause l'avidité de ce corps pour l'hydrogène, l'auteur du Mémoire propose de choisir comme excipient dans les préparations iodées le sucre, qui satisfera l'affinité de l'iode pour l'hydrogène, et préservera ainsi les tissus animaux de l'action désorganisatrice de ce métalloïde. Après avoir donné quelques éloges au travail de M. Galy, M. le rapporteur termine de la manière suivante :

Nous voudrions voir les chimistes chercher le progrès de la thérapeutique moins dans l'association de composés minéraux à des matières organiques, qui ne font trop souvent que neutraliser ou détourner leurs effets, que dans la découverte par l'analyse d'espèces ou de produits naturels contenant les principes minéralisateurs et actifs par eux-mêmes.

Fièvre puerpérale. — M. Cazeaux. Tout le monde est d'accord sur les symptômes et sur les lésions anatomiques propres à la fièvre puerpérale ; c'est quand il s'agit de les interpréter, de dire non la nature de la maladie, — nous ne savons la nature de rien, — mais la place qui revient à ses lésions dans le cadre nosologique, qu'on ne s'entend plus.

Je dois dire, à la louange de M. Depaul, que, parmi les essentialistes, il a seul posé nettement la question ; pour lui, l'essentialité n'est pas douteuse, et il a plaidé sa cause avec talent. M. Trousseau a pris rang à côté de lui, et, après avoir eu l'air de vouloir rayer la fièvre puerpérale de nos listes nosologiques, il a fini par y voir un fait tellement général qu'elle expliquerait et comprendrait tout. Quant à MM. P. Dubois et Danyau, ils se sont aussi prononcés assez carrément pour la pyrexie, mais ils n'ont pas pris la peine de discuter la question.

Le débat reste donc entre M. Depaul et M. Beau, et les arguments de M. Beau valent la peine qu'on s'y arrête un instant.

Que signifie, en effet, l'épidémicité invoquée par M. Depaul? A coup sûr, elle ne prouve pas l'essentialité. M. Beau a démontré, par des citations et par des faits, qu'une maladie peut être épidémique et franchement inflammatoire à la fois. M. Dubois, qui entoure sa doctrine d'un voile épais, dont il soulève seulement de temps en temps un petit coin, a semblé lui-même mettre ici un pied dans le camp des localisateurs ; il reconnaît qu'une influence épidémique peut donner naissance à des inflammations franches très-graves. En cela M. Depaul a été plus royaliste que le roi, et il ne peut s'appuyer de l'autorité de M. Dubois. M. Depaul a-t-il tiré un meilleur parti de la contagion? M. Beau a trop bien démontré le peu de valeur de cet argument pour que j'aie besoin d'y revenir.

J'ajouterai, pour ma part, quelques arguments à ceux apportés par M. Beau en faveur de la nature phlegmasique de la fièvre puerpérale.

Je trouve d'abord entre sa marche et celle des fièvres essentielles une différence frappante. Dans la fièvre typhoïde, dans la scarlatine, etc., nous voyons la fièvre durer plusieurs jours, souvent une semaine, avant l'apparition de la lésion locale; celle-ci suit toujours de très-près le début de la fièvre dans la fièvre puerpérale ; souvent même les deux se montrent en même temps. Il y a là une différence très-marquée.

J'emprunte une autre preuve à M. Dubois. La fièvre puerpérale, dit-il, diffère essentiellement des autres maladies fébriles (essentielles) par ses caractères anatomiques. Elle n'en a pas qui lui appartiennent en propre. La multiplicité des lésions est encore un caractère différentiel important; tantôt une phlébite, tantôt une pleurésie, tantôt un abcès du foie, — il y a là une telle diversité qu'il est impossible de tout rattacher à une cause unique.

Quant aux cas où toute lésion locale paraît manquer, ils s'expliquent sans doute en majeure partie par des lacunes dans l'examen cadavérique. Mais, quand même il n'en serait pas toujours ainsi, est-ce là un caractère relativement propre aux pyrexies? Non certes, car la même chose peut arriver pour une péritonite traumatique ou consécutive à une perforation ; elle peut tuer avant qu'elle ait dessiné ses caractères anatomiques.

Il en est de même des brûlures étendues ; on succombe à l'inflammation qui leur succède avant qu'elle ait eu le temps de devenir apparente.

Je ferai d'ailleurs voir plus loin que ces cas peuvent encore recevoir une autre interprétation.

J'en viens, après avoir combattu ou essayé de

combattre les partisans de la pyrexie, à la théorie qui, à mon avis, interprète le mieux les phénomènes de la fièvre puerpérale.

On en a reconnu deux formes : le sporadique et l'épidémique. Mais, quelque forme qu'elle revête, ses symptômes ne diffèrent que par leur marche; quand la maladie est épidémique, elle va plus vite, frappe plus de sujets, fait plus de victimes.

Or, quand il s'agit d'assigner à une pareille maladie sa place dans le cadre nosologique, ce n'est pas en temps d'épidémie qu'il faut l'étudier, car elle est alors dénaturée par une influence insaisissable; mais c'est dans sa plus grande simplicité possible qu'il faut apprendre à la connaître.

Qu'un médecin qui n'a pas lu les divers travaux publiés sur la fièvre puerpérale, qui ignore nos théories, voie une femme accoucher laborieusement par le secours de l'art, soumise à des contusions, à des déchirements, puis être prise le lendemain d'un frisson, de douleurs dans le bassin qui gagnent tout le ventre, de météorisme, et qu'à l'autopsie il trouve du pus dans le péritoine, dans les veines, dans les lymphatiques, quelquefois partout : quelle idée se fera-t-il de cette maladie? Y verra-t-il autre chose qu'une inflammation?

Nous ne connaissons les maladies que par l'anatomie et par les symptômes; préoccupons-nous un peu plus de ce que nous voyons, et un peu moins de ce que nous ne pouvons saisir. La pneumonie, l'angine, la bronchite peuvent ravager une population, être épidémiques; elles n'en restent pas moins des inflammations. Je sais bien qu'il y a alors quelque chose de plus; mais si M. Trousseau me dit : De ce que vous ne voyez pas la différence, vous ne pouvez conclure qu'il n'y en a pas, je répondrai : De ce que vous ne la voyez pas, conclurez-vous qu'elle existe?

M. Trousseau assimile cette cause mystérieuse, inconnue, aux causes spécifiques. Mais quelle différence! La cause d'une maladie spécifique ne reproduit jamais que cette maladie : la syphilis ne propage que la syphilis, la rage ne produit que la rage. Y a-t-il là la moindre analogie avec les lésions si variées de la fièvre puerpérale? M. Dubois n'a-t-il pas été obligé de convenir lui-même qu'il y a là quelque chose qu'on n'observe pas dans les pyrexies?

J'admets, moi aussi, qu'il y a une différence, et que dans la fièvre puerpérale épidémique il y a quelque chose de plus que dans la même maladie à l'état sporadique; mais je ne vois pas qu'il y ait là de quoi établir une entité morbide différente. Les maladies sont plus graves en temps d'épidémie parce qu'elles frappent tous les individus prédisposés, et qui dans d'autres circonstances auraient succombé à d'autres maladies; mais cela ne change rien à la nature de la maladie.

M. Trousseau a fait bon marché de l'altération des liquides, qui est pour moi le fait capital de la puerpéralité; il a traité légèrement les travaux hématologiques modernes. Je crois, moi, que le progrès de la science est dans cette voie-là, et que c'est en la suivant que nous finirons par comprendre la nature de la fièvre puerpérale. L'hématologie a fait ses preuves en assimilant à la chlorose ce que jadis on attribuait à la pléthore, en nous faisant connaître l'albuminurie et l'empoisonnement uroémique comme causes de l'éclampsie.

M. Dubois a tenu compte de l'altération du sang; mais celle qu'il admet serait secondaire. Pour moi, elle est primitive; c'est par elle que la femme en couches ressemble à une ville démantelée, dont toutes les portes sont ouvertes, et où le premier ennemi peut entrer pour s'en rendre maître. C'est la diminution des globules, de l'albumine et du fer, l'augmentation de l'eau et de la fibrine qui constituent l'aptitude morbide si prononcée chez l'accouchée.

C'est encore une altération du sang qui peut expliquer certaines morts sans lésions apparentes. Le pus ne peut-il pas s'y produire spontanément? Rappelez-vous ce cas de M. Andral, où, chez un homme mort après trois jours de maladie, on trouva du pus dans le sang et des abcès multiples, sans aucune lésion traumatique, aucune phlébite. La tendance pyogénique est d'ailleurs le trait le plus saillant de cette disposition de l'économie. Sous son influence, une pneumonie peut arriver au troisième degré en douze heures, comme cela a été vu par M. Chomel; les phlegmasies s'aggravent toutes : plus de la moitié des pneumoniques succombent; même gravité pour la pleurésie. J'ai eu l'occasion de voir un œil s'enflammer et se vider en deux jours.

Et, d'autre part, sur vingt femmes en couches atteintes de fièvre typhoïde, je n'en ai pas vu mourir une. Je cite ce fait sans y attacher une grande importance; mais il y a là une différence tranchée entre l'influence de la puerpéralité sur

une phlegmasie d'un côté, et sur une pyrexie de l'autre.

J'assimile à cette disposition particulière de la femme en couches l'état des liquides chez les individus mal nourris, chez les enfants, chez les sujets épuisés par une longue suppuration, qui, eux aussi, payent un plus grand tribut aux épidémies. Mais je conviens que l'influence épidémique est ailleurs ; je ne la connais pas, mais au moins je ne lui donnerai pas un nom destiné à voiler mon ignorance.

En un mot, les lésions anatomiques qui caractérisent la fièvre puerpérale sont des inflammations ; leur gravité est due à l'altération des liquides qui existent chez la femme en couches, et quelquefois à une influence épidémique inconnue.

M. Cazeaux croit à la contagion directe et indirecte, par les doigts, par les habits chargés de miasmes, par le médecin, la sage-femme, la garde. Son très-honoré maître, M. Moreau, n'a pas eu un seul cas de fièvre puerpérale dans sa pratique civile depuis qu'il a quitté la Maternité, et ce fait est à joindre à tous ceux rapportés par M. Danyau.

Il est hors de doute que la fièvre puerpérale ne sévit nulle part avec autant d'intensité que dans les endroits où les femmes en couches sont réunies en grand nombre. Je ne parle pas ici d'encombrement, mais du *groupement* des sujets, qui suffit, et c'est pour moi une raison de ne pas admettre l'expression de typhus puerpéral. Est-ce une raison suffisante pour prononcer le fameux *delenda Carthago ?*

Sans doute il faut éteindre les grands foyers ; mais en est-il de même des petits ? J'avoue que je suis quelque peu touché par les intérêts de l'enseignement ; et d'ailleurs il y aura forcément de petits hôpitaux pour les femmes qui ne peuvent pas accoucher à domicile. Je crois qu'en combinant les deux mesures, l'institution des secours à domicile et des petites maisons d'accouchements, on obtiendra tout ce qui est réalisable sous ce rapport.

Mais pour moi ce n'est pas tout que d'assainir les maisons ; il faut surtout assainir les individus, détruire les conditions que j'ai signalées comme produisant ou favorisant l'aptitude morbide, surtout le vieux préjugé des saignées de précaution ; fournir aux femmes enceintes non-seulement un air excellent, mais aussi une bonne nourriture ; modifier aussi la crase de leur sang ; et c'est en combinant toutes ces mesures qu'on verra les accidents diminuer d'intensité et de gravité.

Séance du 20 *avril* 1858.

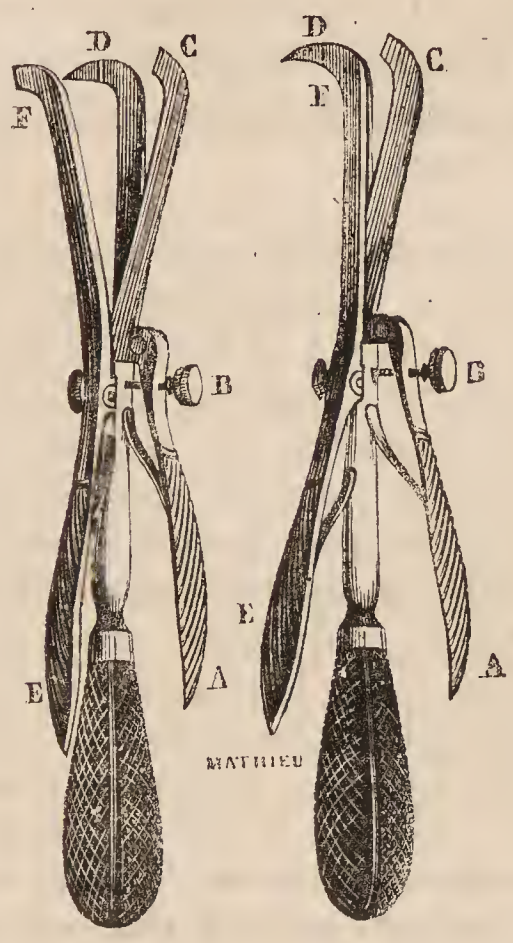
Décès. — M. le président fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Burdin, l'un de ses plus anciens membres.

Fièvre puerpérale. — M. Bouillaud a la parole. Il y a cinquante-quatre ans, dit-il, M. Mercier soutenait à la Faculté de Médecine de Paris une thèse ayant pour titre : *La fièvre puerpérale existe-t-elle?* et il concluait par la négative. Pour M. Bouillaud également la fièvre puerpérale n'existe pas ; il admet cependant un état puerpéral, état intermédiaire à la santé et à la maladie, état qu'il compare avec celui des blessés ou des opérés. L'état puerpéral constitue une prédisposition morbide en général, et de plus une aptitude à certaines maladies particulières, soit locales (péritonite, métrite, etc.), soit générales ; de celles-ci est surtout la fièvre, en prenant ce terme dans le sens le plus vaste et indépendamment de son point de départ : c'est la fièvre traumatique des nouvelles opérées, sujette à varier comme la fièvre traumatique ordinaire, sujette même à manquer.

M. Bouillaud nie l'entité de la fièvre puerpérale, parce qu'il n'existe rien en elle qui ne se trouve dans d'autres maladies. Elle n'a pas de siége spécial ; l'altération du sang, qui en est le caractère prédominant, existe dans d'autres affections. C'est avant tout une phlegmasie avec un passage si rapide à la suppuration qu'il est rarement possible d'appliquer à temps le traitement antiphlogistique. Nous ne possédons rien, d'ailleurs, contre l'état septique qui la caractérise. Toute la thérapeutique est dans la prophylaxie, telle que l'a établie M. Danyau.

Trachéotome. — M. L. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie un trachéotome qu'il a exécuté d'après les indications de M. Marc Sée, prosecteur de la Faculté de Médecine. Cet instrument représente un lithotome caché, coudé à son extrémité D terminée en pointe, et dont la gaîne est formée de deux branches DE mobiles l'une sur l'autre par le moyen d'un levier E. Une vis B sert à limiter l'étendue dans laquelle la lame C incise la trachée. Celle-ci étant mise à nu et fixée entre

l'indicateur et le pouce de la main gauche, le trachéotome pénètre par ponction à la partie inférieure de ce canal; le manche de l'instrument, tourné du côté de la poitrine, est ensuite relevé perpendiculairement au cou. Ce mouvement fait



pénetrer toute la partie coudée de l'instrument dans la trachée, qui est ainsi solidement accrochée. La main gauche du chirurgien saisit alors l'instrument au niveau des articulations des deux leviers, tandis que le pouce de la main droite appuie successivement sur le levier A pour inciser la trachée, et sur le levier E pour écarter les deux lèvres de l'incision.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 avril 1858.

Moyen de prévenir les accidents que développe chez les ouvriers l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur. — M. H. Masson adresse sous ce titre un Mémoire qu'il résume dans les termes suivants :

On peut absorber les vapeurs de sulfure de carbone au moyen :

1° De solutions caustiques ;

2° De la chaux vive ;

3° De l'hypochlorite de chaux pulvérulent.

Mais, de toutes ces substances, celle qui convient le mieux, au triple point de vue de l'efficacité, de l'économie et de la simplicité de manipulation, c'est la chaux vive. Il suffirait, en effet, d'établir dans les endroits les plus bas des ateliers des caisses en bois pleines de chaux qu'on aurait soin de renouveler de temps en temps.

Emploi du sulfate de chaux et de plomb dans le travail des dentelles. — Le même auteur adresse l'addition suivante à un précédent Mémoire :

Depuis ma première communication sur ce sujet, plusieurs faits ont de nouveau démontré la nécessité de renoncer à la céruse pour ce genre de travail. Il y a quelques jours, on constatait à Bruxelles la mort d'une dentelière de vingt ans, empoisonnée par le carbonate de plomb, ainsi que l'a prouvé l'analyse toxicologique. L'emploi de la céruse est malheureusement encore plus suivi qu'on ne le pense, et il est vrai que presque toutes les préparations essayées jusqu'ici, *talc de Venise*, *magnésie*, *sulfate de baryte*, etc., ne peuvent remplacer le carbonate de plomb. Le *sulfate de plomb* seul semble posséder les propriétés adhésives de la céruse, dont il n'a point les propriétés délétères, ainsi que l'a très-bien observé Orfila, qui constate dans ses ouvrages que le sulfate de plomb peut être avalé impunément à haute dose.

FAITS DIVERS.

Armée. — Revaccinations. — M. le ministre de la guerre vient de décider que les revaccinations seront pratiquées d'une manière générale dans l'armée. La nécessité de cette mesure a été démontrée principalement par le résultat positif qu'ont eu plusieurs revaccinations pratiquées durant des épidémies de variole ; car il est évident que les individus qui se sont montrés sensibles à une nouvelle vaccine l'auraient été également à l'influence de la variole.

Quant aux moyens d'exécution, l'arrêté porte :

Que tous les jeunes soldats arrivant au corps devront, avant d'être soumis aux exercices ou assujettis à aucune espèce de service, être mis à la disposition du médecin pour être vaccinés, qu'il existe ou non chez eux des traces de vaccine ;

Que, pour les militaires actuellement sous les drapeaux, comme on ne saurait, sans créer des embarras pour le services, les soumettre en très-

grand nombre à la fois à la revaccination, le soin de concilier la mesure sanitaire avec les exigences du service sera laissé à la disposition de MM. les chefs de corps ; le fractionnement du corps par séries plus ou moins nombreuses, qu'on vaccinerait successivement, serait sans doute la méthode la plus simple à adopter.

Nominations et promotions. — Par décret du 27 mars ont été nommés dans le cadre des officiers de santé militaires ;

A un emploi de médecin principal de 1re *classe:* — M. Godelier, professeur à l'Ecole impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, en remplacement de M. Larrey, promu médecin inspecteur.

A un emploi de médecin principal de 2e *classe:* — M. Grellois, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Thionville, en remplacement de M. Macquin, retraité.

— M. le docteur C. Potain, ancien interne des hôpitaux, vient d'être nommé chef de clinique de la Faculté à l'hôpital de la Charité (service de M. le professeur Bouillaud), en remplacement de M. Durozier, dont les fonctions sont expirées.

— Par décret du 14 avril, M. le docteur Dissez, médecin-major du 14e d'artillerie, a été promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par arrêté du 6 avril, M. Houzé de l'Aulnoit, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de Lille, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Fabre, décédé.

M. le docteur Joire, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique externe en remplacement de M. Houzé de l'Aulnoit.

— Par décret du 8 avril, M. Montagne, ancien chirurgien-major dans les armées françaises, ancien chirurgien en chef de l'armée du roi de Naples en 1815, membre de l'Institut impérial de France, a été nommé officier de l'ordre de la Légion d'honneur.

Avis concernant les sociétés de médecine des départements. — On s'est demandé, dit *le Moniteur*, si les sociétés de médecine de province sont comprises dans les dispositions de l'arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes concernant la nouvelle organisation du *Comité des travaux historiques et des sociétés savantes*. Aucun doute ne peut exister sur ce point ; ces compagnies participent aux conditions et aux avantages spécifiés dans la décision ministérielle du 22 février, qui a pour but de donner aux travaux des diverses sociétés savantes de l'Empire l'importance et la publicité dont ils sont dignes.

Eaux de Bourbonne. — Une mesure qui intéresse au plus haut degré l'avenir et la prospérité de la ville de Bourbonne est tout près de recevoir son application : c'est la rétrocession aux mains de l'industrie privée de l'exploitation des sources thermales de cette ville, ou pour mieux dire la substitution de la *mise en ferme* à l'état de *régie* actuel. Cette transformation si désirée et si impatiemment attendue semble en effet devoir être bientôt opérée; car on attend d'un jour à l'autre dans notre ville les délégués de plusieurs compagnies, en ce moment en instance près du ministre de l'intérieur pour obtenir la concession temporaire de ces établissements thermaux appartenant à l'État.

Nouvel emploi du liége. — Un de nos compatriotes, dit *le Courrier de Lyon*, vient de trouver le moyen d'utiliser le liége d'une singulière manière. Après avoir réduit cette substance en une poudre presque impalpable, il en fait des matelas et des oreillers qui, outre le moelleux et l'élasticité de la laine et du crin, ont l'avantage d'être insubmersibles. Un seul de ces matelas pesant environ 10 kilogrammes peut porter facilement six hommes sur l'eau. Cet industriel est parti il y a quelques jours pour Paris, afin d'y prendre ses brevets et de soumettre son procédé au ministère de la marine.

— Le conseil supérieur de santé militaire du Piémont a publié récemment un nouveau programme de concours *sur l'alimentation du soldat*. Les médecins militaires sardes sont seuls admis à concourir.

— Le prince Alexandre Torlonia va, assure-t-on, fonder à ses frais une chaire de médecine mentale à l'Université de Rome. Il demande seulement que le docteur Monti, directeur de l'hospice d'aliénés d'Ancône, en soit le premier titulaire.

— Un pharmacien de Calais, ayant causé la mort d'un malade en mettant une trop forte proportion de laudanum dans une potion, vient d'être

condamné à dix jours de prison et 600 fr. d'amende, du chef d'homicide involontaire.

Nécrologie. — Le corps médical est affligé depuis quelque temps de pertes réitérées. Nous apprenons encore la mort de deux regrettables confrères, M. Rolland, professeur à l'Ecole préparatoire de Toulouse, et M. Bédor, médecin de l'hôpital de Troyes. On nous annonce aussi que M. le docteur Gros (de Moscou), notre compatriote, auteur de travaux estimés, vient d'être enlevé par une mort subite.

— A Bruxelles, la mort vient d'enlever, à peu de jours de distance, M. le docteur Pierard, médecin de la Cambre, et M. le docteur Dupont, praticien fort distingué.

— Nous avons annoncé plus haut la mort de M. Burdin, membre de l'Académie de Médecine (section de physique et chimie médicales).

— La médecine lyonnaise vient de perdre une de ses illustrations. Le docteur Brachet, ancien doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de cette ville, est mort il y a quelques jours à l'âge de 70 ans environ. Professeur de pathologie générale à l'Ecole secondaire de Médecine, président de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Lyon, membre correspondant de l'Académie de Médecine, M. Brachet s'était fait connaître du monde médical par un grand nombre de travaux. Mais ce qui, plus que tout le reste, recommande la mémoire de l'illustre physiologiste lyonnais, ce sont les bienfaits qu'il laisse après lui.

Dans un sentiment de touchante sollicitude, M. Brachet n'a oublié ni la jeunesse de l'Ecole de Médecine de Lyon, ni ses confrères malheureux, dont il fut plus d'une fois le généreux protecteur. Il a légué à l'Ecole de Médecine de Lyon sa bibliothèque médicale, qui est, comme on sait, d'une valeur considérable, et il a donné à l'Association des médecins du Rhône sa campagne de Fourvière et une dotation importante, pour fonder une maison de retraite destinée à des médecins pauvres et devenus, par l'âge ou les infirmités, incapables d'exercer leur profession.

Ouvrages qui viennent de paraître.

Examen critique de l'incubation appliquée à la thérapeutique; par le docteur Baudot, ancien externe des hôpitaux de Paris; grand in-8° de 51 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Étude sur le chancre céphalique; par Alfred Fournier, ex-interne de l'hôpital du Midi; in-8° de 47 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Études sur les cavités de l'utérus dans l'état de vacuité, depuis la naissance jusque dans la vieillesse; par le docteur F. Guyon, aide d'anatomie de la Faculté, interne lauréat des hôpitaux, etc.; in-4°, avec 2 planches, 1858. — Prix : 2 fr.

A Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Histoire médico-chirurgicale de la guerre de Crimée, d'après les travaux des médecins militaires, recueillie, mise en ordre et publiée par le docteur Armand, de l'ambulance de la Garde impériale; 1 vol. in-8°. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez V. Rozier, éditeur, rue Childebert, 11, près la place Saint-Germain-des-Prés.

IV. VARIÉTÉS.

Traitement des maladies chroniques par le vin.

En 1855, après avoir passé le semestre d'été à l'école de Vienne, je me dirigeai sur Freiwaldau, petite ville (3 à 4,000 âmes) de la Silésie autrichienne beaucoup moins connue que son hameau, Graefenberg, le berceau de l'hydrothérapie et le but de mon excursion. Priesnitz n'était plus ; à sa place je trouvai un Bohême, le docteur Schindler. La clientèle annuelle de 11 à 1,400 malades, sous Priesnitz, est réduite à 6 à 800 sous son successeur.

A Freiwalden j'appris que les brillants succès de Priesnitz avaient suscité dans le pays, sinon la rivalité, du moins la cupidité de quelques paysans, comme lui désireux d'arriver à la fortune

On ne m'en cita pas moins de cinq.

L'un traitait par l'eau froide, à l'exemple de Priesnitz, mais sans soutenir, comme lui, ses malades par une alimentation substantielle ; aussi la réaction étant provoquée et non aidée, ceux-là mouraient-ils en foule. Cet hydropathe fourvoyé est allé finir ses jours en Angleterre.

Un second traitait avec des eaux minérales par lui découvertes.

Un troisième traitait par la boisson et les bains de bourgeons de sapin.

Un quatrième employait une médication que je n'ai pas très-bien pu me faire expliquer ; je sais seulement qu'il y était question de *paille d'avoine* (*sic*) et de sudations provoquées. On devine que celui-là n'a jamais bien réussi.

Il n'en a pas été de même du cinquième, qui débuta en 1822 et prospère encore avec un succès que soutiennent peut-être l'originalité de sa médication — et le goût particulier de ses malades pour le *médicament*.

Je veux parler de Johann Schroth, qui habite le village de Lindwiese, à 6 ou 8 kilomètres de Graefenberg.

Priesnitz traitait par l'eau, Schroth traite par le vin.

Ses malades boivent dans la journée depuis un demi-litre jusqu'à deux litres de vin, un peu plus, un peu moins. Le vin constitue tout à la fois leur boisson et leur nourriture. Quelques malades cependant mangent chaque jour un ou deux *semmel* (le *semmel* est un petit pain autrichien qui, par son volume et sa forme, rappelle une pomme de moyenne grosseur). Au *semmel* on ajoute quelquefois un peu de beurre.

Naturellement Schroth tient auberge, ou plutôt cabaret, car on y boit plus qu'on n'y mange. Un riche malade reconnaissant a fait bâtir son auberge.

Comme en Autriche et en Hongrie, on y boit plus de vin blanc que de vin rouge ; le vin ordinaire est un petit vin blanc sec de la Bohême. Mais comme l'auberge est bien fournie et le médecin-hôtelier complaisant, on y trouve et on y boit toutes espèces de vins, depuis le *tokay* et le *rust*, de Hongrie, jusqu'au champagne, — lequel sort probablement de la grande fabrique de Berlin.

Les malades restent 8, 10, 12, 14 heures au lit, assez fortement couverts, et cela dans le but de produire une transpiration abondante et prolongée. Ce n'est pas une sudation *active* comme dans le traitement hydrothérapique, mais bientôt une sudation *passive*, d'autant plus que Schroth détourne ses malades de faire de l'exercice.

Étant admise la division des aliments due à Liebig et à Dumas :

1° Les aliments plastiques, destinés à la nutrition et assimilés ;

2° Les aliments respiratoires, désassimilateurs, qui entretiennent la vie sans nourrir, soutiennent les forces sans réparer les pertes matérielles de l'économie ;

Etant admise, dis-je, cette division des aliments, et connaissant la diététique et l'hygiène des clients de Schroth, on doit deviner ce qu'il advient.

Ces malades maigrissent, maigrissent indéfiniment, et ils ont pour cela trois bonnes raisons :

1° Ils ne font aucun exercice, ce qui n'est guère propre à provoquer l'appétit ;

2° Chaque jour ils *subissent* des sudations prolongées, abondantes, dix à douze heures durant ;

3° Ils ne consomment pour toute nourriture et boisson que du vin, aliment respiratoire, désassimilateur. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils mangent quelques décigrammes de pain.

Le traitement par le vin, de Schroth, n'est autre chose que le *cura famis*, le traitement *par la faim*. J'ai entendu soutenir cette opinion par le professeur Joseph Burhner (de Munich). Ce médecin, qui a eu occasion d'observer quelques malades traités par le docteur Steinboch, suivant la méthode de Schroth, a remarqué que chez quelques-uns la guérison persiste ; chez d'autres, dans les affections de la peau, par exemple, elle disparaît dès que les malades reprennent leur régime habituel.

Je me rappelle être revenu de Graefenberg avec un Saxon qui avait fait près de cent lieues pour venir suivre le traitement de Schroth. Il avait, dit-il, une maladie du foie, inutilement traitée pendant vingt ans par toutes sortes de médications. Pendant deux mois de séjour à Lindwiese, il avait maigri de 10 à 15 kilogrammes, mais il était guéri. Était-ce simplement une congestion chronique du foie ? La cure persistera-t-elle quand il reprendra son régime ordinaire ?

Je connais un jeune homme d'un tempérament sanguin, sujet à des céphalalgies *congestives*, surtout à l'approche des froids vifs ; ces accès de céphalalgie, ou mieux de congestion céphalique, durent depuis une jusqu'à deux, trois semaines ;

mais il peut les faire disparaître en vingt-quatre, trente-six heures, si pendant ces vingt-quatre, trente-six heures il se soumet à une abstinence *absolue* d'aliments et de boissons, se contentant seulement d'un peu d'eau fraîche, s'il a soif.

Priesnitz, qui avait, sinon la science, du moins l'instinct médical, faisait la médecine des indications. Il renvoyait ou acceptait les malades suivant qu'il croyait devoir leur nuire ou les guérir, et en cela il se montrait consciencieux et désintéressé. De tous les guérisseurs de la Silésie autrichienne, c'est le seul qui ait acquis et conservé cette réputation ; aussi ses compatriotes se plaisent-ils à reconnaître que c'est à son honnêteté autant qu'à sa capacité qu'il doit d'avoir gagné en trente ans les 6 à 800,000 fr., et non les 3 à 4 millions qu'il a laissés à ses enfants (1).

Schroth, qui n'a pas le même sens médical, ou peut-être pas le même désintéressement, accepte sans distinction tous les malades, atteints le plus habituellement de maladies chroniques. Quels sont ses succès?

M. H.-L. Schlesinger, l'inventeur du traitement des maladies des yeux par les lunettes, lui a entendu avouer qu'il perdait 60 malades sur 100. Reste à savoir combien étaient guéris.

Il paraît certain qu'il a guéri des malades refusés ou vainement traités par Priesnitz. J'ai vu chez Schroth un Bohême, le baron Janblinsky, qui m'a affirmé que, traité pendant deux ou trois ans par l'hydrothéraphie, il avait vu augmenter une congestion habituelle à la tête et des vertiges; tout cela avait notablement diminué dès qu'il se soumit au traitement par le vin, fait qui concorde avec l'observation générale en Angleterre (2). On m'a cité encore quelques grands seigneurs russes ou allemands, et parmi ces derniers un prince de Wurtemberg, qui, refusés ou vainement traités par Priesnitz, avaient guéri chez Schroth.

On peut envisager l'action du vin sous deux points de vue différents : 1° comme médicament ayant une action élective sur le cerveau, le système nerveux et le système vasculaire ; 2° chez les personnes habituées à cette boisson et en usant à l'exclusion de toute autre nature, comme aliment respiratoire, désassimilateur, et par conséquent *amaigrissant* l'organisme d'une façon indéfinie (1).

M. Giraud-Teulon a montré le parti que tirent les Anglais de cette double action du vin dans les maladies aiguës; Schroth, les résultats qu'on peut obtenir dans les maladies chroniques, en le considérant surtout comme *désassimilateur*.

Considéré sous ce dernier point de vue et administré suivant la méthode de Schroth, quelles pourraient en être les indications? Des congestions subaiguës, chroniques, de certains organes? Une obésité exagérée, particulièrement chez les jeunes gens, ou chez les hommes faits à tempérament lymphatique, fibre molle, peau blanche et flasque? Mais les 60 malades pour 100 que perd Schroth succombent-ils par suite de la marche naturelle de leur maladie, ou par suite des désordres gastro-entériques ou autres produits par le *médicament?*

Sept publications ont déjà paru sur la méthode de traitement de Schroth, deux écrites par des médecins et les autres par des malades enthousiastes, entre autres par le baron Janblinsky et le baron Anton Forgatsch, de la garde impériale d'Autriche, que je trouvai tous les deux chez le médecin-hôtelier. Un seul médecin, à ma connaissance, traite les maladies chroniques par le vin, le docteur Steinboch, à Munich.

Le traitement par la faim de Schroth rappelle celui que Vasalva *infligeait* aux malades atteints d'anévrisme. Un professeur distingué de clinique médicale de l'École de Paris raconte, dans ses leçons, que, parmi les malades soumis par lui au traitement de Vasalva, l'eau claire pour toute boisson et nourriture, un seul a persévéré jusqu'au bout, c'est-à-dire *jusqu'à la mort*. Le paysan silésien aurait-il été mieux inspiré que le chirurgien italien?

Dr Gallavardin, de Lyon (2).

(1) On rencontre, dans quelques pays de l'Allemagne, des médecins qui ont une plus belle clientèle que les praticiens des grandes capitales, et la recette en raison. Ainsi, à Kœthen, petite ville de 10,000 âmes, le docteur Arthur Lutze reçoit annuellement une somme de 120 à 130,000 fr. Dans une petite ville de la Hesse, le docteur Krueger-Hans dépasse de beaucoup cette somme ; il a la *spécialité* des grands seigneurs russes.

(2) M. Giraud-Teulon rapporte qu'en Angleterre, par l'emploi du vin dans les maladies aiguës, le délire, la fièvre augmentent pendant le premier et le second jour, pour disparaître ensuite.

(1) Il est bon de rappeler la définition hippocratique des aliments et des médicaments, car c'est à coup sûr la meilleure :

Les aliments entretiennent, développent la vie;
Les médicaments la modifient.

Il est des substances qui sont tout à la fois aliments et médicaments (le café, le vin, etc.).

(2) *Gazette médicale de Paris.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

I. Des eaux minérales sodo-bromurées et des eaux-mères de la saline de Salins (Jura).

M. le docteur Fontan, de Bagnères-de-Luchon, écrivait en 1840, au retour d'un voyage en Allemagne, les réflexions suivantes : « Il serait à désirer qu'on pût trouver en France, où la découverte du brome a été faite, des sources analogues à celles de Kreuznach, etc. Peut-être en trouverait-on dans les salines de l'Est ou dans les environs de Salies en Béarn. »

Les eaux auxquelles M. Fontan faisait allusion sont de la classe des eaux minérales sodo-bromurées. Elles proviennent soit d'eaux-mères des salines, soit de sources salées proprement dites. C'est sur la rive allemande du Rhin, à Nauheim, à Kreuznach surtout, qu'on les trouve ; c'est là que se rendent pour jouir de leurs bienfaits les individus lymphatiques, scrofuleux, à constitution débile, épuisée, les sujets anémiques, les malades atteints de caries ou de nécroses, d'arthrites chroniques, de tumeurs blanches, les vieux rhumatisants. Ceux de France y accourent aussi, notre pays semblant déshérité de sources de même nature.

Salins voyait cependant aussi venir à ses eaux des malades atteints d'affections analogues. Ces individus, tous des environs de la localité, s'y rendaient sur la réputation qu'avait faite à ces eaux la *vox populi*. Plusieurs médecins de Salins favorisaient eux-mêmes cette tendance, particulièrement MM. Matuzewitz, Pourchet, Germain, etc. L'initiative en parut due au premier, médecin polonais qui avait probablement eu l'occasion de constater l'efficacité des eaux d'Allemagne. Mais il fallait que l'appel fût adressé à toute la France. C'est ce que fit, en 1847, M. le docteur Aimé Robert, dans un travail où il signala l'analogie qui existe entre les eaux-mères de Salins et celles de Kreuznach. Des analyses rigoureuses vinrent bientôt démontrer que nos eaux sont, en définitive, presque aussi riches en bromure que Kreuznach et Nauheim.

En apprenant le résultat de ces analyses, et frappé surtout de l'empressement de plus en plus grand des habitants du Jura à recourir à ces eaux, M. de Grimaldi, alors administrateur des salines, eut l'idée de faire construire des bains et d'y réunir tous les perfectionnements que l'on trouve séparément dans les divers établissements d'Allemagne. La partie balnéaire de l'établissement de Salins comprend aujourd'hui soixante cabinets de bains (ces derniers sont administrés dans des baignoires de marbre), huit cabinets de douche, un vaporarium, et enfin une magnifique piscine contenant 86,000 litres d'eau salée. Salins peut recevoir, dès aujourd'hui, 4,000 baigneurs.

Des appareils complets d'hydrothérapie permettent de profiter de l'utilité des eaux bromurées sous toutes les formes. Nous dirons en passant que c'est là une idée très-heureuse. L'action curative de l'hydrothérapie, déjà si puissante par elle-même, sera sans doute augmentée encore par la composition des eaux de Salins. La réaction que l'on sollicite par l'impression de l'eau froide sera obtenue beaucoup plus prompte, beaucoup plus complète, par les eaux sodo-bromurées. Nous ne serions même pas surpris que des maladies qui auraient résisté à l'action séparée de l'hydrothérapie et des bains sodo-bromurés ne soient guéries ou au moins améliorées par l'action de ces deux puissants agents.

Il fallait enfin une étude plus rigoureusement clinique des effets des eaux de Salins. C'est l'œuvre qu'ont entreprise deux médecins distingués, l'un de Salins même, M. le docteur Germain; l'autre, M. le docteur Carrière, qui, sur la demande de M. de Grimaldi, a passé deux étés dans son établissement, et l'a quitté pour une position plus élevée à l'étranger. Tous les deux ont publié, à peu près en même temps, les résultats de leurs recherches (1).

Nous n'avons point l'intention d'établir une comparaison entre ces deux livres, tous deux fort recommandables. Il nous a paru, toutefois, que le premier de ces ouvrages, celui de M. Germain, faisait à l'application de ces eaux une part plus large dans les maladies; le second, celui de M. Carrière, une part plus restreinte. Celle-ci est néanmoins encore assez belle. Avant de dire dans quels cas ces eaux sont applicables, entrons dans quelques détails indispensables sur la nature et la composition des sources salées et des eaux-mères.

La partie orientale du Jura français qui confine aux frontières de la Suisse est riche de puissantes couches de sel gemme qui se dénoncent à la surface du sol par d'abondantes sources d'eau salée. C'est aux salines que Salins doit sa fondation, son histoire et son nom. Les sources qui y sourdent en différents points sont très-nombreuses et varient sous le rapport de leur richesse en sel gemme. Les plus riches ne sont pas formées par les courants naturels, mais par les jets artificiels obtenus au moyen de sondages, il y a peu d'années. La richesse de ces sources en chlorure de sodium ou sel varie, par 1000 grammes d'eau, entre 27,416 et 202,300.

L'estomac ne supporterait pas plus de 3 grammes de chlorure de sodium par 100 grammes de liquide; aussi la première de ces sources est-elle la seule prescrite à l'usage interne. L'eau qu'elle fournit a la plus grande analogie avec l'eau de mer, qui contient environ 25 grammes de sel par kilogramme. Avec les sources dont le degré de salure est plus élevé, on peut avoir des bains plus riches en éléments minéraux que l'eau de mer.

Ce qu'on appelle *eaux-mères*, ce sont les résidus laissés par les eaux de sources quand celles-ci ont été soumises à l'évaporation pour l'extraction du sel. M. Carrière fait à cet égard une ingénieuse comparaison qui en donne une idée très-exacte. Comme les éléments de la canne à sucre, qui laissent après le travail d'extraction du sucre cristallisable une matière sucrée qui reste mucilagineuse et échappe à la cristallisation, de même les eaux salées laissent, après l'extraction du chlorure de sodium cristallisable, un liquide onctueux et fortement salé qui échappe également à la cristallisation. Les eaux-mères sont la mélasse du sel. C'est ce reste irréductible que l'hydrologie médicale a, depuis longtemps, placé bien haut dans la classe des agents thérapeutiques. Le traitement par les eaux mères a commencé par l'empirisme; mais la découverte du brome et de ses propriétés a agrandi le cercle de ses services, en le régularisant.

On retrouve nécessairement dans les eaux-mères les éléments qui forment la composition des eaux salées; celles de Salins contiennent, par 1000 grammes, 157,980 grammes de chlorure de sodium et 2,700 de bromure de potassium.

Les eaux salées et les eaux-mères ont été comparées à l'eau de la mer; les éléments minéralisateurs y sont, en effet, les mêmes, mais dans des proportions dissemblables. Mais ce qui différencie surtout l'eau de Salins, celle du moins de la source la plus faible, c'est que celle-ci est potable, tandis que l'eau de mer ne l'est pas. L'eau de mer en boisson n'a jamais pu prendre rang dans la thérapeutique. Il n'en est pas de même de celle de Salins. Son goût est saumâtre, mais il n'est pas nauséabond et répulsif comme l'eau de mer; cette eau est supportée sans difficulté, et, à quelques exceptions près, il ne faut pas longtemps pour voir s'établir la tolérance. Le seul phénomène en dehors des effets médicateurs qui accompagnent l'administration de cette eau, c'est une purgation toujours faible et qui s'arrête après le deuxième ou le troisième jour. On boit cette eau à la dose d'un verre par jour, pure ou coupée par un mélange, ou en la chargeant d'acide carbonique. Un appareil ingénieux, disposé près de la source, donne la facilité à tous les malades de boire cette eau gazeuse. Les malades s'accommodent si aisément à cette médication qu'ils ne se refusent pas à remplacer l'eau de la source faible par une autre d'un degré plus élevé.

---

(1) *Sources minérales, eaux-mères sodo-bromurées de la saline de Salins*, par Cl.-M. Germain, D. M. P. 244 pages in-12, à Paris, chez Labé.

Recherches sur les eaux minérales sodo-bromurées de Salins, par M. Carrière, D. M. — Une centaine de pages in-12, à Paris, chez Germer Baillière.

La différence est encore plus tranchée entre l'eau de mer et les eaux-mères des salines. La première ne renferme que 32 grammes de chlorure de sodium sur 1000, tandis que la seconde en présente la proportion de 319 grammes, c'est-à-dire de près du tiers du poids total du liquide. Il est vrai que le mélange des eaux-mères avec l'eau douce peut abaisser la densité de manière à la faire descendre jusqu'à celle de l'eau de mer; mais on peut également les étendre dans une masse d'eau assez limitée pour donner aux bains d'eau-mère une supériorité marquée sur ceux de mer.

Reste à établir la comparaison des eaux-mères de Salins avec celles de l'Allemagne. Longtemps nos eaux minérales ont été jugées inférieures à celles de ce dernier pays; mais à la comparaison l'opinion leur est devenue plus favorable. M. Trousseau, comparant la valeur médicale des eaux qui sont à notre portée avec celle des eaux étrangères que le malade va chercher plus loin, reconnut que les eaux de Niederbronn, de Bourbonne et de Balaruc, ont les mêmes éléments de minéralisation et les mêmes propriétés médicales que les eaux de Bade, de Wiesbaden, de Hombourg, de Kissingen, de Soden, de Nauheim et de Kreuznach.

MM. Mialhe et Figuier ont analysé comparativement les eaux-mères de Kreuznach, Nauheim et Sassendorf, en Allemagne; celles de Salies, en Béarn, et de Salins, dans le Jura, dans le but de déterminer les proportions des bromures alcalins qu'elles renferment. Kreuznach contient : 8 grammes 70 centigrammes de bromure de sodium, 2,62 de bromure de magnésium, 316,6 de matières solubles ; Nauheim : 2,60 de bromure de sodium, 1,43 de bromure de magnésium, 383,3 de matières solubles ; Salies, en Béarn : 1,60 de bromure de potassium, 0,63 de bromure de magnésium, 282,5 de matières solubles ; Salins, enfin : 2,70 de bromure de potassium, 319,7 de matières salées. Au point de vue de la richesse bromurée, les eaux de Kreuznach surpassent toutes les autres ; mais celles de Salins les dépassent de quelques grammes par leur richesse en chlorures de sodium, de potassium et de magnésium. Ce n'est pas à dire pour cela qu'à volume égal les eaux-mères françaises constituent l'équivalent médical des eaux-mères allemandes ; mais on peut l'obtenir en versant dans un bain trois fois plus des eaux-mères de Salins qu'on ne fait de celles de Kreuznach. Salins, et même une eau-mère moins forte, peuvent donc être élevés à la hauteur de Kreuznach.

Maintenant qu'il est bien établi que la création de Salins a donné à la France ce que l'Allemagne considérait comme son partage exclusif, il nous faut déterminer aussi rigoureusement que possible le mode d'action physiologique et thérapeutique de ces eaux.

Nous avons déjà dit que le premier effet des eaux salées, à la dose d'un demi-verre ou d'un verre, est un effet purgatif qui ne va pas au delà de quelques jours et qui manque même assez souvent. Les effets médicateurs se prononcent ordinairement dans un temps assez court. Après les premiers jours, ou à la fin de la première semaine, un changement s'opère dans l'état de l'estomac, s'il est frappé d'inertie ou s'il est affecté de ces névropathies, moins douloureuses que fatigantes, qui s'opposent à l'accomplissement régulier des actes de la digestion. Avec des névralgies caractérisées, le résultat est moins prompt et moins aisé à obtenir, pour cette raison principalement que toutes les névralgies de l'estomac ne sont pas curables par les eaux salées. Lorsqu'il y a affaiblissement des forces ou trouble dans les fonctions d'un organe essentiel à la vie, que cet état pathologique entraîne à la langueur et à l'insomnie, il est rare que leur usage ne détermine pas une réaction favorable. L'appétit augmente d'abord; les forces gastriques rétablies opèrent sans trouble le travail de la digestion. Un sentiment général de force et de bien-être se fait sentir et se marque dans tout l'extérieur. Quand d'autres organes que l'estomac sont affectés, il s'y produit une action résolutive dans les cas d'engorgement, ou tonique dans les cas d'excrétion exagérée des muqueuses. Mais, lorsque les maladies traitées par l'eau salée résistent à ce moyen d'action, il ne faut pas insister trop longtemps sur son usage ; il faut le suspendre, le reprendre après un temps plus ou moins long de repos, si l'on ne veut pas altérer l'appétit et développer enfin une éruption cutanée, un prurigo, et même, à la longue, des éruptions furonculeuses difficiles à vaincre.

Les eaux-mères, à la dose de 15 à 20 litres par bain, à la température de 26 à 29 degrés, sur un adulte, ne produisent immédiatement aucune action sur la peau. Il faut élever la dose (l'ordinaire est de 25 à 30 litres), user de la médication pendant quelques jours, pour qu'il se manifeste une excitation générale dont les premiers symptômes sont le trouble du sommeil et l'accélération de la circulation. Quelques picote-

ments plus ou moins vifs, parfois une éruption plus ou moins légère viennent s'y joindre ; il peut même se produire des congestions ; mais avec de la prudence dans l'administration des bains on ne voit pas les accidents arriver jusque-là ; ils céderaient, du reste, après une courte interruption et à quelques bains adoucissants. Dès que la première épreuve est finie, que l'acclimatement est complet, on ne ressent plus que l'impression ordinaire des bains sodo-bromurés ; l'eau en paraît douce et onctueuse, comme si elle portait de la gélatine en dissolution.

Sous l'influence des bains d'eaux-mères, il se produit dans tout l'organisme un surcroît de vitalité qui transforme en peu de temps l'état des malades. Les changements sont d'autant plus sensibles que les maladies appartiennnent de plus près aux asthénies ou aux scrofules. Dans les cas de chloro-anémie ou d'aménorrhée chlorotique, on est surpris du peu d'efforts qui sont nécessaires pour ramener l'organisme à l'état normal. Les bains sodo-bromurés ont une grande efficacité dans les maladies du genre asthénique, dans les épuisements, dans les névropathies, dans les névralgies même intenses qui se rapportent à la même cause, et dans la plupart des souffrances de caractère spasmodique qui réclament la médication tonique.

Dans les affections du genre scrofuleux, les forces se retrempent assez vite pour donner l'espérance d'un prompt rétablissement. La situation s'améliore rapidement, surtout quand elle consiste dans la faiblesse des forces digestives, la paresse dans les mouvements du corps, l'inertie dans les facultés de l'esprit, caractère ordinaire des tempéraments lymphatiques. L'action souveraine des bains se manifeste surtout dans les engorgements scrofuleux, depuis la simple adénite jusqu'aux engorgements compliqués de plaies et de caries, le rachitisme et ses diverses formes, et les tumeurs blanches des articulations. On peut suivre en quelque sorte des yeux la marche du travail de résolution qui réduit le volume des engorgements ou des tumeurs. Il est cependant des cas où les bains ne répondent pas toujours aussi vite et aussi bien aux désirs du malade : c'est lorsque les désordres ont pour siége des organes essentiels à la vie. On obtient sans doute encore des résultats importants, mais ils sont lents, ils sont difficiles, et ils nécessitent quelquefois plus d'une saison pour toucher à la guérison complète.

Le goître est très-commun dans le Jura ; on attribue cette prédisposition à la constitution géologique du sol, où les terrains magnésiens abondent et où l'iode se trouve en faibles proportions ; mais la nature a mis le remède à côté du mal : les goîtres commençants et sur de jeunes sujets guérissent, par les eaux de Salins, en un temps très-court. Ainsi en est-il de tous les engorgements scrofuleux ayant pour siége les régions glandulaires.

Les gastralgies et les entéralgies cèdent complétement au traitement par les bains, et surtout par l'administration des eaux salées, lorsqu'elles se lient à un état chloro-anémique, à un épuisement plus ou moins prononcé, qu'elles coïncident avec le tempérament lymphatique et les formes variées du vice scrofuleux, qu'elles paraissent dépendre d'une complexion rachitique ou d'une anomalie dans la conformation du corps, qu'elles compliquent, enfin, comme symptômes ou autrement, une lésion chronique d'un organe important, comme le poumon, par exemple. Quand c'est l'élément sanguin qui domine dans l'économie, elles sont rebelles au régime des eaux.

Les asthénies musculaires qui se développent dans les membres après la consolidation d'une fracture ou à la suite d'affections articulaires se corrigent complétement et promptement par l'usage des bains d'eaux-mères.

Des rhumatismes chroniques peuvent guérir ou s'améliorer sous l'influence des bains de Salins ; mais il en est qui résistent, il en est même qui s'empirent. Ici encore, comme dans les névralgies, il faut faire la part des tempéraments. L'indication est favorable quand les malades sont débiles, lymphatiques ; le tempérament sanguin est, au contraire, une contre-indication formelle.

Certaines paralysies s'améliorent, peuvent même se guérir sous l'influence des bains de Salins : ce sont les paralysies rhumatismales, celles par chloro-anémie, les paralysies résultant de fièvres graves, comme la fièvre typhoïde, par exemple. M. Carrière, plus rigoureux, mais peut-être plus impartial dans ses conclusions que la plupart de ses confrères, n'admet de guérison ou d'amélioration réelle que pour les paralysies de cette catégorie. Quant à celles qui correspondent à des lésions des centres nerveux, cerveau ou moelle épinière, elles ne guérissent pas ; mais elles semblent s'améliorer, parce que les eaux donnent à toute l'économie un surcroît de vitalité dont les parties paralysées reçoivent leur contingent ; elles paraissent donc moins lourdes et acquièrent un

peu de force et d'embonpoint. Il est une troisième catégorie de paralysies qui, bien loin de guérir ou de s'améliorer, s'aggravent aux bains : ce sont celles qui sont le résultat du tempérament sanguin.

Le rachitisme est du domaine des eaux sodo-bromurées. Celles-ci, on le conçoit, ne guérissent pas les difformités du système osseux, lorsque la maladie les a produites; mais, sous l'influence des bains, ces difformités s'arrêtent dans leur développement, et les os se consolident.

Pour les maladies de la peau, nous nous trouvons en face de deux opinions diamétralement opposées. M. Germain déclare les eaux de Salins applicables au traitement de plusieurs affections cutanées, et il cite à l'appui de son opinion des observations de guérisons obtenues dans des cas d'impétigo, d'eczéma rubrum, d'ecthyma, d'acné, de sycosis, de prurigo, de psoriasis, de rupia, de lichen. M. Carrière s'élève au contraire, et même avec une certaine véhémence, contre le traitement des eczémas, des prurigos, des ecthymas, des herpès, par les eaux sodo-bromurées. Les raisons qu'il donne sont, d'abord, que les eaux salées prises à l'intérieur déterminent déjà le prurigo quand on insiste longtemps sur leur usage, ce qui, à ses yeux, jette du doute sur l'efficacité des bains d'eaux-mères. On voit que M. Carrière n'est pas pour la médication homœopathique, même dans le sens de médication substitutive que lui donnent MM. Trousseau et Pidoux dans leur *Traité de Thérapeutique*. En second lieu, M. Carrière ne croit pas que l'on puisse comparer les bains de Salins à ceux des eaux sulfureuses des Pyrénées. Celles-ci, dit-il, contiennent de la barégine, qui tempère leur action, tandis que les eaux-mères ne contiennent rien de semblable. La troisième raison, la meilleure, est celle des insuccès qu'il a éprouvés. Il ne nous appartient pas de prononcer entre deux médecins également instruits et honorables. La décision, ce nous semble, doit, en dernier ressort, appartenir à la pratique bien plus qu'à la théorie. Or, des trois raisons que M. Carrière oppose à l'emploi des eaux de Salins contre les maladies de la peau, les deux premières sont de pure théorie; la troisième seulement a quelque valeur. On ne peut cependant refuser toute créance aux faits que M. Carrière allègue en faveur de sa thèse. Cette divergence d'opinions porte toutefois son enseignement : c'est que les eaux de Salins doivent être employées avec prudence dans les maladies de la peau.

Les médecins du Jura croient généralement à l'influence favorable des eaux sodo-bromurées dans la phthisie pulmonaire. M. Carrière n'a pu étudier suffisamment la question en un séjour de deux années. Il lui a semblé que, si les eaux de Salins doivent produire des effets favorables, ce n'est pas avec les eaux-mères prises en bains, mais avec les eaux salées prises à l'intérieur. Cette médication devra d'ailleurs être appliquée à un état peu avancé de la maladie.

Dans les cas rapportés par M. Germain, nous voyons figurer deux myélites rhumatismales, dont l'une très-chronique, toutes deux guéries par les bains. L'auteur y mentionne un troisième cas qui fut aggravé par l'imprudence qu'eut le malade de doubler la minéralisation de ses bains, tandis qu'il eût fallu au contraire la diminuer pour combattre quelques légers accidents.

On voit, par ce qui précède, à quelle nombreuse classe de maladies les eaux minérales sodo-bromurées sont applicables. Cette classe comprend la plupart des maladies chroniques des grandes villes, de Paris, particulièrement.

La France possède désormais dans Salins un magnifique établissement d'eaux bromurées pour boisson et pour bains, établissement situé sur le chemin de fer de Paris à Genève, à neuf heures de Paris, sur la frontière de la Suisse et dans un pays éminemment pittoresque.

Le Gouvernement, comprenant toute la valeur de ces eaux, vient d'y envoyer, par une exception toute particulière, comme inspecteur, un médecin des hôpitaux de Paris, M. le docteur Charles Léger.

Les malades trouveront donc à Salins toutes les commodités de la vie, des eaux puissantes et, ce qu'on doit apprécier par-dessus tout, dans un établissement thermal, les lumières et l'expérience d'un excellent médecin.

MARTIN-LAUZER.

II. Observations de maladies de la moelle épinière traitées par les boues thermo-minérales sulfureuses de Saint-Amand (Nord), recueillies par le docteur Charpentier, de Valenciennes (1).

Ce n'est pas de nos jours seulement que les boues de Saint-Amand jouissent d'une grande ré-

(1) Brochure in-8°; prix: 1 fr. 25 c., chez Victor Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

putation pour la guérison des paraplégies. Alibert rapporte, dans son *Traité de Thérapeutique*, qu'un habitant d'Amiens, âgé d'environ soixante-six ans, était absolument impotent; il ne pouvait que traîner ses deux pieds et on le soutenait sous les deux bras; ses facultés intellectuelles étaient affaiblies, et il retenait avec beaucoup de peine ses urines. A la suite de deux saisons à Saint-Amand il recouvra une santé parfaite, à la grande surprise, ajoute Alibert, de tous ceux qui le connaissaient.

Depuis cette époque, un grand nombre de guérisons ou d'améliorations notables de paraplégies ont eu lieu à Saint-Amand, mais elles sont restées dans l'oubli. Ces observations, ou n'ont pas été prises, ou étaient trop incomplètes pour être publiées.

M. le docteur Charpentier, de Valenciennes, ancien médecin inspecteur des eaux de Saint-Amand, a recueilli dans l'espace de deux ans un certain nombre de faits qui prouvent à la fois l'authenticité de ces guérisons, l'action puissante des boues de Saint-Amand et la valeur personnelle de l'observateur.

Voici l'analyse de ces faits intéressants et l'explication que nous croyons pouvoir en donner.

Paraplégie, suite d'une inflammation rhumatismale des articulations des vertèbres dorsales s'étendant aux méninges rachidiennes et aux faisceaux nerveux.— M. Baisier, à Valenciennes, cinquante et un ans, fort et d'une bonne santé, à la suite d'un refroidissement, douleurs très-aiguës à l'épaule gauche et bientôt à tout le tronc. Deux jours après, douleurs très-vives au dos, engourdissement avec sensation de froid dans les extrémités inférieures, diminution de la sensibilité tactile dans ces parties; puis anesthésie complète, contraction permanente de tous les muscles des parois de l'abdomen et des extrémités pelviennes; difficulté d'uriner; constipation. A la fin du deuxième mois de la maladie, et dans l'état indiqué, il se rend à Saint-Amand. Amélioration après vingt-neuf bains, puis guérison complète.

Paraplégie de nature rhumatismale. — Félicien Gossart, vingt-cinq ans, avait été guéri depuis dix ans d'une carie vertébrale occasionnée par un coup violent sur le rachis. Travaillant sur des carreaux très-humides, au rez-de-chaussée, à son état de vannier, il ressentit un engourdissement dans les membres inférieurs et de la difficulté à marcher; à la suite d'une pleuro-pneumonie, paraplégie complète, fréquentes et douloureuses contractures, difficulté très-grande d'uriner, constipation. Durée dix-huit mois. Guérison après un mois de traitement. Fait observé par les docteurs Marbottin et d'Haussy.

Paraplégie, suite de congestion spinale chez un sujet débilité.— Hallen, d'Amsterdam, trente-huit ans, engourdissement subit dans les membres abdominaux, avec sensation de froid et diminution dans la sensibilité de ces parties; contractures douloureuses des muscles des extrémités inférieures ; marche très-irrégulière, difficile. Moyens de traitement variés sans résultat favorable. Quatre ans de durée. — Très-grande amélioration après trente bains. Fait observé par le docteur Hubert, de Bruxelles.

Paraplégie, suite de myélite traumatique. — L., de Péronné, soixante-six ans, reçoit une pièce de bois sur le bas du rachis. Marche difficile, incontinence d'urine, douleurs dans les extrémités inférieures. Inutilité des cautères, de l'hydrothérapie et des eaux de Bourbonne. Neuf ans de durée. Après un mois de traitement, cessation des douleurs et de l'incontinence d'urine ; grande amélioration dans la marche.

Paraplégie de nature rhumatismale.—M. Sauran, mégissier à Paris, quarante ans. Semi-paralysie des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum. Cinq mois de durée. Guérison après vingt-deux jours de traitement. Cas observé par le docteur Bonneau, de Paris.

Paraplégie subite deux jours après une chute sur le dos. — Vingt-huit ans. Paralysie des extrémités pelviennes et thoraciques, contraction permanente des fléchisseurs des doigts et des orteils. Cautérisation transcurrente, diminution des principaux symptômes, puis état stationnaire. — Onze mois de durée. Grande amélioration après un mois de traitement. Fait observé par le docteur Hardy, de Cambrai.

Paraplégie, suite de rhumatisme articulaire des vertèbres cervicales. — Demotha, douanier, trente ans. Douleur à la partie postérieure du cou; fourmillement, contracture douloureuse dans les doigts des deux mains ; lésion de la motilité dans les extrémités inférieures, douleurs et diminution de la sensibilité de ces parties, difficulté pour uriner; marche roide, gênée, en fauchant. Trois ans et demi de durée; guérison après trente jours.

Si l'on veut se rendre compte du mode d'action des boues de Saint-Amand dans les cas de paraplégie, que l'on examine leurs propriétés théra-

peutiques contre les maladies mieux connues et qu'elles guérissent journellement.

Ces boues sont surtout renommées contre les lésions organiques articulaires consécutives à la goutte et aux rhumatismes, contre les entorses négligées ou mal soignées, contre les ankyloses incomplètes, contre les arthrites traumatiques, contre les rétractions musculaires, les contractures.

Par leurs propriétés essentiellement résolutives, ces boues, composées de fer, de manganèse, de soufre et de matières végéto-animales, dissipent les infiltrations des parties molles qui entourent les articulations et font disparaître les engorgements des extrémités articulaires.

A notre avis, c'est par une action analogue qu'elles guérissent la paraplégie. Ici également, en dégorgeant les tissus blancs, en fondant les engorgements des articulations vertébrales, elles font cesser la compression de la moelle ou des cordons nerveux et l'irritation ou la subinflammation des méninges.

Dr Duval.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Des moyens de prévenir la récidive du cancer du sein après son extirpation.

Deux opinions règnent dans la science relativement à l'étiologie des cancers. La plus généralement accréditée aujourd'hui, grâce aux travaux de MM. Velpeau et Lebert, consiste à admettre que le mal est d'abord essentiellement local, et que ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'il affecte l'économie tout entière. Telle n'était pas l'opinion d'Hippocrate et de Celse, partagée encore de nos jours par l'école de Montpellier, et à laquelle se rallie M. Bonnet. La diathèse cancéreuse, suivant ce chirurgien, existe avant toute manifestation locale du cancer, et cette dernière n'est que l'effet de la cause interne antécédente. Il faut avouer qu'admettre l'hérédité du cancer, l'influence qu'exercent sur son développement l'âge critique, le tempérament bilieux ou nerveux, c'est fournir des arguments d'une certaine valeur aux partisans de cette dernière doctrine. Mais les faits sur lesquels reposent ces données étiologiques ne nous paraissent pas tous suffisamment concluants.

Aussi bien M. Bonnet ne se contente-t-il pas de ces preuves; recherchant dans les antécédents des malades les preuves de l'existence de la diathèse cancéreuse, il les trouve dans un certain nombre de symptômes qui, suivant lui, ne laissent aucun doute à cet égard. « Interrogez, dit-il, sur son état, une femme affectée d'un squirrhe du sein et ayant atteint ou dépassé l'âge critique; elle vous répondra souvent que sa santé ne laisse rien à désirer. Mais si, dans la défiance où vous êtes de la justesse de sa réponse, vous voulez savoir si elle a de la moiteur après avoir couru ou marché rapidement, elle vous dira qu'elle n'a jamais transpiré, et le toucher de sa peau vous montrera une sécheresse, une aridité dont la seule existence, eu égard à l'importance des fonctions cutanées, suffira pour vous expliquer la prédisposition aux maux les plus divers.

« Si, poursuivant l'examen de cette femme, qui se dit bien portante, vous l'interrogez sur sa calorification, elle vous dira que ses pieds sont toujours glacés, qu'elle a beaucoup de peine à se réchauffer, que des vêtements chauds lui sont nécessaires, qu'elle est sujette à des frissons passagers, que tantôt elle a trop froid, que tantôt elle a trop chaud. Vous reconnaîtrez alors un abaissement de la calorification normale, que vient de temps en temps suppléer un léger état fébrile. »

Ce trouble dans des fonctions aussi essentielles que celles de la peau ne peut tarder à produire des accidents du côté des autres organes; aussi voit-on communément ces femmes se plaindre de malaises, de douleur vagues et errantes, se manifestant sous forme de migraines, de névralgies, de rhumatismes nerveux, de douleurs aiguës voyageant d'une partie à l'autre.

En résumé, sécheresse et pâleur habituelles de la peau, résultats d'une circulation capillaire insuffisante; affaiblissement de la calorification, se manifestant par la crainte du froid et la disposition aux frissons, diminution ou suppression des règles, état nerveux particulier, tels seraient les troubles fonctionnels qui précèdent ordinairement l'apparition des cancers. M. Bonnet ne nie point que les mêmes symptômes se montrent parfois chez des femmes simplement affectées de maladies nerveuses ou rhumatismales; que, conséquemment, ils sont loin d'être caractéristiques de la diathèse cancéreuse; mais il pense néanmoins qu'ils placent la constitution dans un état favorable au développement des tumeurs malignes. Comparant les cancers à ces végétaux parasites

qu'on voit croître de préférence sur les arbres vieux et malades, M. Bonnet ne peut s'empêcher de voir chez l'homme, dans les mêmes conditions d'âge et de santé, une prédisposition au développement des productions hétéromorphes.

Les conclusions thérapeutiques qui découlent de ces idées sur l'étiologie du cancer sont, il faut l'avouer, plus consolantes que celles qui dirigent les partisans de la diathèse préexistante. Il faut, avant tout, dit M. Bonnet, rétablir la santé au moyen d'un traitement général approprié, et ce n'est qu'ensuite qu'on peut songer à enlever le mal local. Il est évident que, pour modifier ainsi la constitution et ramener à leur état normal les fonctions de la peau, des organes digestifs, du système nerveux, il ne suffit pas d'un traitement de quelques jours; il faut, pour cela, une préparation de plusieurs mois, dans laquelle on s'efforcera de remplir des indications formulées nettement par la nature des accidents. On comprendra aussi qu'aucun des moyens spécifiques vantés tour à tour contre le cancer ne peut trouver son application dans ce traitement, et qu'on devra surtout repousser toutes les substances qui, par leur nature ou leur mode d'administration, peuvent altérer la santé.

Au nombre des moyens avantageux pour rétablir les fonctions de la peau et de l'appareil digestif se place en première ligne le traitement hydrothérapique prolongé. Sauf quelques cas exceptionnels qui, par leur gravité, répugnaient à la cure par l'eau froide, M. Bonnet n'a vu que des résultats avantageux obtenus par ce moyen. Malheureusement l'hydrothérapie est d'une application difficile dans les hôpitaux et nécessite un séjour prolongé dans un établissement spécial, d'où résulte une dépense à laquelle peu de malades peuvent s'astreindre.

A défaut de traitement hydrothérapique, M. Bonnet conseille les eaux thermales, et de préférence les eaux salines douces, comme celles de Néris, de Plombières, d'Ems, de Bade ; mais là encore nous trouvons les inconvénients de l'hydrothérapie, en ce sens que les eaux thermales ne sont à la portée que d'un très-petit nombre de malades. Pour les autres, l'hygiène offrira encore des ressources précieuses : une alimentation en rapport avec l'état des fonctions digestives, tonique sans être excitante, l'exercice à la campagne, l'éloignement de toutes préoccupations tristes. Des moyens tirés de la matière médicale, enfin, viendront au secours de l'hygiène, et aideront à ranimer la calorification affaiblie et à exciter les sécrétions cutanées. Ici les sudorifiques, en particulier la salsepareille, se présentent tout d'abord.

Ce traitement, quelque prolongé qu'il soit, n'exerce aucune influence favorable, dit M. Bonnet, sur les tumeurs et les ulcères cancéreux. L'amélioration de la santé générale et *une légère diminution des tumeurs* sont tout ce que le chirurgien doit en attendre. Si cependant la tumeur, pendant ce temps, éprouvait un accroissement notable, si elle menaçait de s'ouvrir, il serait prudent d'opérer avant que l'ulcération se fût produite.

Pour faire apprécier les effets du traitement qu'il préconise, M. Bonnet donne un aperçu des résultats qu'il a obtenus dans sa pratique depuis sept ans. Deux de ses malades se sont bornées au traitement hydrothérapique : l'une, atteinte d'encéphaloïde du sein, vit d'abord sa santé s'améliorer; mais, vers la huitième semaine du traitement, la tumeur principale s'ulcéra et fit succomber la malade quatre mois plus tard. L'autre, affectée d'un squirrhe du sein, après un traitement de trois mois, sentit ses forces si notablement augmentées, en même temps que sa tumeur avait un peu diminué, qu'elle refusa toute opération. Elle a été perdue de vue depuis ce temps.

Nous ne rapporterons pas ici l'histoire des malades qui ont été opérées sans avoir été soumises à aucun traitement général et qui ont eu des récidives au bout d'un temps plus ou moins court. C'est là, malheureusement, ce qui arrive le plus souvent, et la pratique de tous les chirurgiens fournit des faits semblables. Nous passerons aussi sur les observations dans lesquelles le traitement général a été insuffisant, pour arriver immédiatement aux cas dans lesquels le traitement hydrothérapique a été prolongé convenablement. Nous trouvons encore là deux malades dont les tumeurs du sein étaient compliquées de ganglions axillaires malades, et chez lesquelles la récidive eut lieu comme chez les autres. Restent enfin quatre malades affectées de cancer du sein sans ulcération de la peau, sans glandes sous l'aisselle. Chez elles, les résultats de l'opération, précédée du traitement général, ont été si remarquables que nous ne pouvons mieux faire que de rapporter succinctement leur observation.

Obs. I. — Madame L..., nièce de Dupuytren, âgée de quarante-quatre ans, présentait, en 1848, avec une tumeur squirrheuse du sein droit du

volume d'une pomme, tout l'ensemble des symptômes mentionnés plus haut.

Traitement hydrothérapique : draps mouillés, douches, maillot sec suivi de l'immersion dans la piscine. Au bout de trois mois de ce traitement, la tumeur avait un peu diminué, la santé générale était devenue excellente. Rentrée chez elle, la malade y fit établir une piscine et une douche, et continua, autant que le permettait la saison, les ablutions dont elle avait pris l'habitude. Cependant, trois ans plus tard, sa tumeur augmentant d'une manière évidente et devenant douloureuse, elle se décida à l'opération, qui fut pratiquée par M. Bonnet. Peu de temps après la guérison, la malade reprit les pratiques hydrothérapiques, auxquelles elle n'a jamais renoncé complétement. Depuis lors, cette dame n'a vu survenir aucun accident, et aujourd'hui encore (1856) elle jouit de toute la santé compatible avec une grande impressionnabilité nerveuse.

Obs. II. — Madame P..., âgée de quarante-cinq ans; cancer du sein avec absence de transpiration, langueur de la calorification et malaises nerveux des plus variés. Traitement hydrothérapique continué pendant trois mois, sans modification sensible du mal. La tumeur fut alors enlevée, et reconnue pour un *encéphaloïde lardacé*. La guérison fut rapide ; mais, sept à huit mois après, il se manifesta, sous l'aisselle du côté opéré, une tumeur dure et douloureuse qui fit craindre une récidive, mais qui disparut complétement grâce à un nouveau traitement hydrothérapique de deux mois. A partir de cette époque la santé s'est parfaitement maintenue, et aucune récidive n'est survenue.

Obs. III. — La malade est une sœur de Saint-Vincent de Paul, supérieure d'un établissement à Beaune ; elle portait, en 1852, une tumeur encéphaloïde du sein, et fut soumise à un traitement hydrothérapique. Au bout de deux mois et demi l'opération fut pratiquée parce que la tumeur avait fait des progrès et menaçait de s'ulcérer. Pendant les trois années suivantes, la malade est revenue passer un ou deux mois dans un établissement d'hydrothérapie. Bien qu'elle ait négligé cette précaution en 1855, elle n'en jouit pas moins actuellement d'une santé excellente.

Obs. IV. — Tumeur squirrheuse du sein gauche. La malade fut opérée en 1847, et aujourd'hui encore sa santé ne laisse rien à désirer (1).

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Lyon*.

IV. Sur les moyens d'employer les caustiques sans déterminer de douleurs.

Mon cher Directeur,

J'ai lu avec plaisir l'article de M. le docteur Piédagnel, inséré dans votre numéro du 15 avril; j'applaudis, d'esprit et de cœur, au but qu'il se propose, et je suis heureux, comme praticien, des résultats qu'il a obtenus.

Comme je viens rappeler, à ce propos, des recherches déjà vieilles et à peu près identiques, je tiens à déclarer tout d'abord à notre honorable confrère que je n'ai nulle envie d'avocasser pour lui contester, dans l'espèce, la priorité ou l'initiative de pareille étude. Le champ de la science et de l'art est toujours le même au fond, mais sa surface se modifie sous la direction d'une culture sans cesse répétée, et sans cesse les travailleurs changent et remplacent ceux qui s'en vont. Or il nous arrive souvent de creuser notre sillon à la même place où les médecins nos aïeux avaient tracé le leur. En médecine les morts reviennent, parce que les mêmes questions et les mêmes besoins reviennent toujours. En peut-il être autrement? Non ; disons plus : il faut que cela soit ainsi pour compléter et achever une science incomplète et inachevée. A quelques exceptions près, nous sommes tous des travailleurs en sous-œuvre. Aussi je trouve le plus souvent qu'il y a sottise ou au moins injustice intéressée à s'armer contre un auteur vivant d'un vieux texte rouillé.

Dans le coup d'œil rétrospectif que les recherches de M. Piédagnel ont provoqué de ma part, je n'ai en vue que de faire deux observations, l'une d'économie, l'autre d'expérience.

Le mélange d'un tiers ou d'un quart d'hydrochlorate de morphine avec le caustique de Vienne me paraît chose dispendieuse, surtout lorsqu'il s'agira de l'appliquer, en chirurgie, à la destruction de parties malades. La question économique intéresse les hôpitaux et les clients peu fortunés; je ne m'en préoccupe qu'à cause d'eux. Or le mélange d'un caustique avec une préparation d'opium, d'un prix bien inférieur à celui du sel de morphine, produit exactement le même effet, c'est-à-dire une cautérisation complète sans déterminer de douleurs. Dans les leçons de thérapeutique et de matière médicale que Barthez fit en 1781 et 1782 à Montpellier, l'illustre chancelier émit l'assertion suivante : Si, en appliquant

un caustique, on y joint l'opium, cette addition diminue considérablement la douleur. Un chirurgien suédois est parvenu, disait-il, à appliquer le cautère dans un hydrocèle presque sans douleur.

Barthez ne me paraît avoir été témoin d'aucune application caustique additionnée d'opium; car, au lieu de mentionner l'*absence* de la douleur, comme l'ont fait les expérimentateurs ses contemporains, il n'en signale que la *réduction*.

A la même page où j'ai emprunté la précédente citation de Barthez, je trouve une note du professeur Seneaux, bien autrement clinique et expérimentale que les paroles du maître. (Cours théorique et pratique de matière médicale-thérapeutique de Barthez, recueilli et mis au jour, avec un discours préliminaire et des notes additionnelles, par M. J. Seneaux, t. I, p. 425 et 426, Montpellier, 1821.) Voici la note; je copie textuellement, en soulignant moi-même ce que je tiens à faire remarquer :

« Il y a environ trente-six ans que mon très-« respectable ami, feu M. Baumelle, docteur en « chirurgie de Montpellier, fit l'amputation d'une « tumeur énorme et d'un caractère cancroïde à « M. Baude, fils d'un avocat de la même ville. « L'excision faite, une mauvaise suppuration « s'établit; il s'élevait de toute la surface de cet « ulcère des chairs baveuses, fongueuses, sai-« gnantes et *extraordinairement sensibles*, qui « offraient à l'œil l'aspect d'un ulcère cancéreux. « *Le plus léger cathérétique excitait les douleurs « les plus vives et réduisait le malade dans un « état presque convulsif*. Dans cet état de choses, « M. Baumelle *fit fondre plusieurs pierres à « cautère dans suffisante quantité de la teinture « anodine de Sydenham, dans laquelle il avait « fait dissoudre préalablement douze grains d'o-« pium;* il étendit ce remède sur tous les points « de l'ulcère *où il y avait des escarres à former « et des chairs de mauvaise qualité à détruire, « sans que le malade éprouvât la moindre sen-« sation douloureuse*. La chute de l'escarre eut « ensuite lieu; l'ulcère se détergea et fut conduit « à cicatrice.

« J'ai fait usage de ce *mélange de l'opium avec « la pierre à cautère* dans des cas moins graves « à la vérité que celui de mon ami Baumelle, *et « spécialement des ulcères vénériens situés sur « des parties très-sensibles, et j'en ai retiré « comme lui d'excellents effets.* »

Le fait de Baumelle prouve donc :

Que l'application de la potasse caustique a lieu sans déterminer de douleur, même sur des parties vivantes, affectées d'hypéresthésie, — circonstance qui double la valeur de la démonstration, — si on fait dissoudre la pierre à cautère dans quantité suffisante de laudanum de Sydenham saturé d'opium ;

Que cette préparation d'opium, mélangée avec un caustique, présente la même efficacité anesthésique que l'hydrochlorate de morphine, et une condition d'économie qu'on ne rencontre pas dans l'emploi de ce sel.

Enfin que la potasse caustique associée à l'opium, suivant le procédé de Baumelle, *cautérise sans douleur*, fait expérimental intéressant, parce qu'il est tout à fait en opposition avec celui-ci de M. Piédagnel : « La potasse caustique pulvé-« risée et mélangée avec de l'hydrochlorate *de « morphine* cautérise la peau *avec douleur.* »

Le fait et le procédé de Baumelle sont aujourd'hui parfaitement oubliés à Montpellier; grâce aux recherches de M. Piédagnel, nous n'avons plus à regretter cet oubli, puisqu'elles nous ont fourni l'occasion d'évoquer un exemple d'une pratique bienfaisante, utile et efficace, et de rappeler le nom d'un praticien habile, ingénieux et heureux.

Dr Massart.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Observations de transfusion du sang. — Le docteur Higginson rapporte sept cas fort curieux de transfusion du sang. L'instrument qu'il a inventé est fort ingénieusement construit pour conserver à une température convenable le sang qui doit être injecté, et pour prévenir l'introduction de l'air dans la veine.

Obs. I. — *Prostration extrême produite par l'allaitement prolongé de deux enfants.* — L'affaiblissement était considérable ; la malade s'éva-

nouissait chaque fois qu'elle voulait lever la tête de son oreiller ; la mort était imminente. Une domestique vigoureuse fournit 385 grammes de sang, qui furent injectées en entier : le pouls reprit un peu de force et la malade s'endormit ; bientôt il survint un peu de roideur dans les membres, mais qui cessa peu d'instants après ; la réaction se fit, la malade chanta à haute voix une action de grâce ; le rétablissement fut prompt.

Obs. II. — *Hémorrhagie considérable après la sortie du délivre.* — Anéantissement rapide : la sœur de la malade fournit le sang dont on put facilement injecter 320 à 385 grammes. Le résultat fut immédiat, et le rétablissement se fit sans accidents.

Obs. III. — *Décollement prématuré du placenta avant la sortie du fœtus; hémorrhagie.* — Le placenta, sans doute tiraillé, se décolle pendant le passage de la tête au col de l'utérus ; une hémorrhagie abondante se produit ; la malade est presque cyanosée. Une domestique robuste fournit le sang. L'injection avait déjà fait pénétrer environ 250 gramm. de sang, quand un mouvement brusque du bras fit sortir l'instrument; un caillot se forma et empêcha de continuer l'opération. Une heure après la malade était morte.

Obs. IV. — *Hémorrhagie par adhérence du placenta.* — L'injection fit pénétrer 385 gramm. de sang. La malade vécut sept jours, puis s'éteignit graduellement. On trouva la cavité utérine remplie de pus. Les veines, même celle qui avait été ouverte pour l'injection, étaient parfaitement saines.

Obs. V. — *Décollement prématuré partiel du placenta; hémorrhagie avant la délivrance.* — Hémorrhagie abondante ; la malade était mourante; le fœtus et le placenta restaient dans l'utérus ; l'hémorrhagie cesse cependant. On injecte du sang ; il en pénètre à peine 160 à 190 grammes, tant il était noir et épais; pour activer la circulation, on injecte un peu d'eau chaude salée. La délivrance se fait enfin; mais la malade meurt immédiatement.

Obs. VI. — *Folie; refus de nourriture, épuisement.* — On ne sentait plus le pouls des artères radiales. On injecte environ 640 gramm. de sang pris à une femme vigoureuse; le pouls revint un peu ; la respiration était plus facile, l'état général était meilleur; le second jour, la malade mourut. Le cœur contenait du sang noir liquide.

Obs. VII. — Placenta décollé par des tiraillements ; délivrance ; hémorrhagie abondante ; transfusion, amélioration ; hémorrhagie nouvelle, mort. — (*Liverpool med.-chir. Journal* et *Union médicale.*)

Formules des préparations de quinium proposées par M. A. Labarraque et adoptées par l'Académie de Médecine dans sa séance du 24 février 1857.

Formule de l'extrait alcoolique de quinquina à la chaux.

Prenez des écorces de quinquina dont la composition vous sera connue.

Mêlez ces écorces en quantités telles que la quinine s'y trouve, relativement à la cinchonine, dans la proportion de 2 parties de quinine sur 1 de cinchonine.

Broyez ces écorces; mêlez la poudre avec la moitié de son poids de chaux éteinte par l'eau.

Traitez ce mélange par l'alcool bouillant jusqu'à épuisement.

Recueillez par la distillation la majeure partie de l'alcool. Achevez l'évaporation.

Le résidu est l'extrait alcoolique de quinquina à la chaux.

4 grammes 50 centigrammes de cet extrait doivent donner par les procédés connus :

Sulfate de quinine.... 1 gramme.
Sulfate de cinchonine.. 50 centigrammes.

Ou 100 grammes doivent donner par les procédés connus :

Sulfate de quinine..... 22 gr. 20
Sulfate de cinchonine..... 11 gr. 10

La tolérance pour ces proportions sera du dixième.

Pilules de quinium.

15 centigrammes de quinium en une pilule représentant 5 centigrammes d'alcaloïde fébrifuge et ne se vendent que 5 centimes aux malades. Trente pilules suffisent dans le plus grand nombre de cas pour guérir une fièvre intermittente; on en administre de 5 à 10 dans les vingt-quatre heures, le plus loin possible de l'accès à venir. Après chaque prise, boire un demi-verre de vin.

Vin de quinium.

Ce vin, qui peut rendre de grands services comme tonique, comme fébrifuge et pour prévenir le retour des fièvres intermittentes rebelles,

M. A. Labarraque le prépare suivant la formule suivante :

Quinium..... 4 gr. 50

Faites dissoudre dans douze fois le poids d'alcool à 36° Cartier. Mélangez à

Vin blanc généreux..... 1 litre.

Filtrez. Le vin renferme 1 gramme 50 centigrammes des deux alcaloïdes pour 1000 grammes. Dose de 50 grammes à 100 grammes comme tonique; de 100 à 200 grammes comme fébrifuge.

Traitement des anévrismes par la manipulation. — M. Fergusson a fait, il y a quelque temps, à la *Société médico-chirurgicale de Londres*, une communication assez intéressante malgré les sérieuses objections qu'elle a soulevées. — Se préoccupant des cas d'anévrismes contre lesquels les traitements connus devaient être inefficaces, M. Fergusson avait conçu l'idée que la malaxation (*manipulation*) de la tumeur, en rompant les caillots sanguins qu'elle pouvait contenir, les placerait peut-être à l'orifice de l'artère, et que là ils pourraient faire l'office de bouchon. En février 1852, un malade atteint d'un anévrisme de la sous-clavière du côté droit, non susceptible d'être opéré, lui fournit l'occasion de réaliser son projet. Il pressa du pouce l'anévrisme, qui était de la grosseur d'un œuf de poule, et, quand il eut chassé du sac le sang qu'il contenait, il froissa les deux surfaces l'une contre l'autre, pour rompre les caillots. Le pouls s'arrêta immédiatement dans tous les vaisseaux au-dessous de l'anévrisme; le malade s'évanouit. Six ou sept heures après, les pulsations reparurent. La même opération fut répétée le lendemain; les mêmes phénomènes se reproduisirent dans la circulation du bras, sauf pour la durée, car les pulsations de l'avant-bras ne reparurent que vers le septième ou le huitième jour. La tumeur diminua graduellement et tout, d'ailleurs, faisait espérer la guérison. Sept mois après, néanmoins, époque à laquelle la tumeur avait diminué considérablement, le malade fut pris d'une fièvre violente, accompagnée d'une douleur excessive dans la tumeur, et il expira quelques jours après. — A l'autopsie, on trouva l'artère axillaire oblitérée. La tumeur s'était étendue dans la direction des nerfs du plexus axillaire, ce qui pouvait rendre compte de la douleur.

Un second cas, assez analogue au premier, fut traité, quelques temps après, de la même manière par M. Fergusson. Il observa des phénomènes presque en tout semblables à ceux du premier cas ; seulement la tumeur subit d'autres changements, et finit par disparaître environ deux ans après les manipulations.

Quoique ces deux faits ne plaident pas grandement en faveur du traitement imaginé par M. Fergusson, les idées du chirurgien anglais sont trop ingénieuses pour passer entièrement inaperçues. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Hernies inguinales étranglées; procédé de réduction. — Dans trois cas d'étranglement de hernies inguinales, le docteur Priou, de Nantes, a eu recours, avec succès, à un procédé très-singulier, qu'il décrit de la manière suivante : « Je monte sur le lit du malade, qui est étendu horizontalement sur le dos. Je me place entre les deux extrémités inférieures. Je le saisis avec les deux mains par-dessous les jarrets, en lui fléchissant les jambes sur les cuisses. Je le soulève de manière à élever le plus possible le bassin, et à donner au torse une position presque verticale. Puis, pendant qu'un aide pèse sur la tumeur herniaire de dedans en dehors et de haut en bas, c'est-à-dire dans la direction de l'ouverture par laquelle une portion de l'intestin, et souvent une portion d'épiploon, se sont introduites, j'imprime à tout le corps du malade de légères saccades qui tendent à porter, à réunir toute la masse des viscères abdominaux vers le diaphragme, qui devient alors la partie la plus déclive de la cavité du bas-ventre. Si la hernie ne rentre pas promptement, on doit accorder un moment de repos au malade, pour éviter les accidents qui pourraient résulter d'une congestion trop prolongée du sang vers la poitrine et le cerveau. Il suffira quelquefois, et sans faire cesser totalement la position presque verticale, de tenir le siége un peu élevé au moyen d'un corps résistant, tel qu'un tabouret garni d'une couverture pliée en plusieurs doubles. » — Ce procédé, que le docteur Priou croit nouveau, ne l'est pas. Je me souviens, dit le docteur Vanoye, de l'avoir entendu proposer, il y a plus de quinze ans, par un vieux médecin flamand, dans un cas d'étranglement d'une hernie inguinale qu'on avait inutilement essayé de réduire par le taxis, la belladone *intus et extra*, les sangsues, etc. Malgré l'opposition que lui fit un chirurgien en renom,

appelé en consultation, le praticien de campagne essaya son moyen et eut en moins de cinq minutes le malin plaisir de demander : « Eh bien! collègue, si un jour vous vous trouviez à la place de notre malade, ne voudriez-vous pas passer par mes secouades avant d'accepter le bistouri ? »

(*Annales médicales.*)

Note sur l'extrait de semences de ciguë.—M. L. Ladé, pharmacien à Genève, ayant fait des essais comparatifs sur l'herbe, les semences mûres, et sur celles-ci avant leur maturité, a trouvé que ce sont les dernières qui contiennent le plus de cicutine ; en effet, une fois mûres, elles sont dures, grises, contiennent beaucoup d'huile grasse et n'ont guère d'odeur, tandis qu'avant la maturité elles sont vertes, charnues, ne contiennent que peu d'huile et sont très-odorantes. Toutefois, bien que ces semences aient été fort en usage, la seule pharmacopée de Dublin spécifie : *Semina cicutæ nondum matura.*

Ayant pris séparément une égale quantité de feuilles récemment séchées, de semences mûres et de semences vertes de ciguë, et les ayant pilées grossièrement, il a extrait chacune de ces substances avec de l'alcool à 80 degrés, auquel avait été préalablement ajouté un peu d'acide acétique, puis filtré, traité avec l'acétate basique de plomb, séparé le liquide en le filtrant, évaporé à une demi-chaleur jusqu'à consistance d'un sirop, ajouté de la potasse caustique pour décomposer l'acétate de codéine, et traité par l'éther. Après avoir séparé à une douce chaleur le chlorophylle de cet éther, on peut facilement comparer la grande différence des trois produits : celui qui a été préparé avec des feuilles a le moins de coméine, et celui qui l'a été avec des semences *non* mûres le plus (un peu plus de 1100). Cette différence de force a encore été prouvée par un autre procédé.

L'extrait alcoolique de semence de ciguë récoltée avant la maturité est une préparation forte et stable, qui doit être préférée aux deux autres.

Abcès de la fosse iliaque; efficacité des cautères. — M. Jænger a rapporté dans une des séances de la *Société médicale du Haut-Rhin* trois cas d'abcès de la fosse iliaque dans lesquels il a été assez heureux pour provoquer, grâce à l'action résolutive de la potasse caustique, la résorption pure et simple de la collection purulente. — Dans un des cas cités par M. Jænger, l'abcès, consécutif à l'accouchement, s'affaissa et disparut sans laisser de trace quatre jours après l'application d'un cautère de potasse caustique.— Dans un second cas, les choses se passèrent un peu différemment. Après la chute de l'escarre, la plaie laissa suinter pendant quelques jours une quantité considérable de sérosité, et pendant longtemps il resta dans le bassin un engorgement profond, qui finit par se dissiper sous l'influence des bains sulfureux. — Enfin, dans un troisième fait, relatif à une fille primipare, atteinte de métro-péritonite, il y avait dans la fosse iliaque une fluctuation évidente, et la collection purulente se résorba encore sous l'influence de la potasse caustique. Pendant la convalescence, cette fille fut prise d'une leuco-phlegmasie générale. Les diurétiques, administrés pendant deux mois, restèrent sans résultat. La gomme-gutte amena, au bout de quelques jours, la résolution de l'hydropisie. Peu de mois après, cette fille mourut subitement. L'autopsie montra encore un peu de pus épaissi dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque.

(*Annales médicales.*)

Testicule surnuméraire. — M. Jacobovics rapporte dans le *Journal de Médecine de la Hongrie* (VII, 15) le fait curieux que voici : Un homme de vingt ans, de constitution robuste, devint malade après un écart de régime, et présenta des symptômes analogues à ceux de l'étranglement herniaire. A l'aîne droite, tout près de l'anneau inguinal externe, se trouvait une tumeur que le malade n'avait jamais remarquée jusque-là, et qu'un examen minutieux fit reconnaître comme un testicule en voie de descendre, et cependant le scrotum en contenait deux. Après l'emploi de quelques moyens malgré lesquels les symptômes allèrent en s'exaspérant, la tumeur fut réduite («reponirt»), et dès ce moment tout rentra dans l'ordre; le malade eut des selles et du sommeil. Le lendemain, cependant, en changeant le bandage qui avait été appliqué, la même tumeur se reproduisit et descendit si bien qu'elle ne put plus être ramenée. Aucun symptôme fâcheux n'accompagna ou ne suivit la descente de ce testicule surnuméraire. (*Ibid.*)

Dragées de goudron. — M. Dannecy, pharmacien à Bordeaux, prépare avec le goudron

des dragées qui permettent d'administrer ce médicament de la manière la plus facile. On mélange à froid du goudron de bonne qualité avec $^1/_{15}$ de son poids de magnésie, et on laisse ces substances en contact pendant quinze jours, à la température de la cave. Au bout de ce temps, le mélange, devenu parfaitement maniable, peut être mis sous la forme de dragées, et pour masquer la faible odeur qu'elles laissent se dégager on peut aromatiser le sucre qui sert à les enrober.

Quelques médecins de Bordeaux ont fait ajouter à ces dragées, les uns du fer, les autres du quinquina, etc., suivant les indications.

Fistule lacrymale; oblitération du sac. — M. le professeur Stoeber, de Strasbourg, ayant remarqué que les opérations qui créent une voie artificielle aux larmes réussissent rarement ; que, d'un autre côté, le larmoiement ne dépend pas seulement de l'impossibilité qui existe pour les larmes de s'écouler par le nez, mais aussi, et principalement, de ce que l'inflammation du sac se communique à la conjonctive et de là irrite la glande lacrymale, dont la sécrétion est augmentée, propose l'*oblitération du sac lacrymal* comme moyen de guérison de la *fistule lacrymale*. Pour obtenir l'oblitération du sac, il l'incise et le cautérise par la potasse caustique, sous forme de crayon, qu'il promène à l'intérieur du sac, après avoir écarté avec des pinces les lèvres de la plaie. Cette méthode, employée une fois seulement, lui a réussi.

(*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Prunier épineux. — Prunus spinosa.

Le **Prunier sauvage** ou *prunellier*, *épine noire* (Fourdinier), *agranas* (des Provençaux), *agruncle* (des Languedociens), *acacia nostras* (d'Allemagne), **Prunus spinosa** (L.), *Prunus sylvestris* (Blackw.), appartient à l'icosandrie-monogynie de Linné et à la famille des amygdalées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Arbrisseau de 1 à 2 mètres, très-épineux, très-rameux, formant ordinairement un buisson épais, à ramuscules spinescents, étalés à angle droit.

Feuilles alternes, pétiolées, obovales, oblongues, acuminées, finement dentées, glabres ou pubescentes, roulées longitudinalement avant leur complet développement. Stipules libres, caduques.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, brièvement pédonculées, solitaires ou géminées le long des rameaux, ordinairement épanouies avant le développement des feuilles.

Calice caduc, à 5 sépales soudés en tube campanulé, à 5 dents, non soudé avec l'ovaire.

Corolle à 5 pétales arrondis, libres, caducs, insérés à la gorge du calice sur un disque mince.

Étamines : 15 à 30, libres, insérées avec les pétales à la gorge du calice.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, constitué par un seul carpelle, à une loge biovulée.

Style simple, caduc.

Stigmate capité.

Fruit (drupe) de la grosseur d'une cerise, globuleux, charnu, noir, glauque, d'une saveur très-acerbe.

Noyau ovoïde, lisse, renfermant une, rarement deux graines.

Graines ovoïdes, un peu comprimées, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Le prunellier donne ses fleurs en avril et mai, ses fruits en octobre et novembre.

Cet arbuste se rencontre communément dans les haies, les buissons, à la lisière des bois, etc.

L'écorce du prunellier est astringente, fébrifuge ; les fleurs sont laxatives; les fruits sont astringents et servent à préparer l'*acacia Germanica*.

Les propriétés astringentes du prunellier résident dans les feuilles, dans l'écorce et dans les fruits non mûrs. Suivant Matthiole, la décoction des feuilles et des racines de prunier sauvage est très-bonne pour les ulcères de la bouche et de la gorge. Chomel prétendait retirer d'excellents effets curatifs, dans la pleurésie et les oppressions, des feuilles soumises à la préparation suivante; il faisait macérer les feuilles pendant deux jours

dans du bon vin; ensuite il les faisait distiller au bain-marie. L'esprit qu'il en tirait passait pour un excellent sudorifique, à la dose de 120 à 150 gr. par jour.

La décoction d'écorce de prunellier est d'une couleur rouge et d'un goût austère. L'écorce, surtout celle de la racine, a été préconisée contre les fièvres intermittentes. Nébélius prétend avoir ainsi guéri, avec une forte décoction de cette écorce, un enfant atteint d'une fièvre quarte re-

Branche en fleurs. — Branche en fruit.

Le Prunier épineux. — Prunus spinosa.

belle à celle du Pérou. Coste et Willement citent quatre expériences également heureuses; mais M. Cazin dit avoir été moins heureux. Sur six cas de fièvres, dont cinq à type tierce et un à type quotidien, un seul, selon lui, a pu être considéré comme ayant cédé à l'administration de la décoction concentrée, prise dans l'apyrexie. La fièvre quotidienne a résisté. Les quatre autres cas, ajoute-t-il, ont donné une solution d'autant plus douteuse que les accès se sont graduellement dissipés, ainsi que cela arrive dans les fièvres printanières, par les seuls efforts de la nature.

L'écorce de la racine de prunellier jouirait, suivant Kramer, de la propriété d'aider à expulser les calculs. Entre autres exemples de succès qu'il prétend que l'on pourrait invoquer, il cite celui d'un calcul de la grosseur d'une fève expulsé chez un enfant de cinq ans.

Les fleurs du prunellier sont laxatives; ces fleurs, fraîchement cueillies et infusées à la dose d'une poignée dans quantité suffisante d'eau, cons-

tituent un purgatif convenable pour les enfants. On pourrait en faire un sirop; mais cette préparation ne conserve pas longtemps ses propriétés. La dose de ce sirop est de 30 grammes.

Les fruits verts du prunellier ont été employés confits avec du miel contre le cours de ventre et la dyssenterie.

Le suc qu'on tire des fruits par expression, et que l'on fait ensuite cuire et épaissir jusqu'à consistance d'extrait, prend le nom d'*acacia recentiorum* ou *Germanorum*, d'*acacia* d'Allemagne, ou *acacia nostras*, parce qu'on l'a substitué au véritable acacia des anciens ou d'Égypte, comme astringent.

L'*acacia nostras* était fort employé autrefois, dans les flux et les hémorrhagies, à la dose de 4 grammes, en bols ou en potion; on en faisait aussi usage au début des esquinancies. M. Cazin assure s'en être servi avec succès. Cet acacia est communément apporté d'Allemagne dans des vessies. Pour être bon, il faut qu'il soit bien sec, dur, pesant, noir, brillant en dedans, assez semblable en tout au suc de réglisse; qu'il soit, enfin, d'un goût acide et austère.

On n'emploie plus guère ce suc aujourd'hui, vu que les astringents ne nous manquent pas. La décoction de prunelles produit un effet astrictif rapide dans les diarrhées atoniques. On peut également préparer un vin astringent avec des prunelles séchées au four et infusées dans le vin rouge. Ces mêmes prunelles, cuites et infusées dans l'eau-de-vie, donnent une teinture qui, avec addition de sucre et de cannelle ou de macis, forme une excellente liqueur de table.

Les prunelles servent aux gens de la campagne à préparer une boisson âpre appelée piquette.

Les prunelles, parvenues à leur parfaite maturité, et surtout lorsqu'elles ont été frappées par la gelée, perdent leur saveur acerbe, cessent d'être astringentes et deviennent, au contraire, laxatives. Dans cet état elles paraîtraient propres à remplacer le tamarin.

Linné, dans ses *Amœnitates academicæ*, dit que l'on prépare une sorte de thé par l'infusion dans l'eau bouillante des feuilles sèches du prunellier.

Les vaches, les chèvres, les moutons et les chevaux mangent les feuilles et les bourgeons du prunier épineux.

Le bois de prunellier peut être employé à tanner les cuirs; sa décoction dans une lessive alcaline donne une teinture rouge. On emploie cet arbrisseau pour faire des haies vives et sèches, sous le nom d'épine noire. Le prunellier fait partie du mort-bois.

On cultive dans les jardins le prunellier à fleurs pleines comme arbuste d'ornement.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai sur l'épidémie de variole et de varioloïde qui a régné à Dunkerque en 1848 et 1849, par le docteur Zandyck, ancien chirurgien militaire, médecin du bureau de bienfaisance, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de Lille, etc. — Mémoire honoré, en 1851, d'une médaille d'or par l'Académie de Médecine de Paris (1).

Remarques pratiques sur la vaccination chez les adultes, par le même (2).

Le premier de ces travaux se divise en deux parties, la première consacrée à l'histoire de l'épidémie de Dunkerque, la seconde à des observations relatives au développement simultané de la vaccine et de la variole.

L'épidémie de variole de Dunkerque a été assez bénigne; elle n'a occasionné que 21 décès sur à peu près 100 individus atteints. La vaccine régulièrement développée a en général préservé de la variole. Quelques vaccinés cependant ont été atteints de cette affection; les victimes que l'on a comptées ont été enlevées par de graves complications. Les individus qui avaient été vaccinés, comme ceux qui avaient été variolés antérieurement, ont ressenti l'influence de la contagion variolique, qui a pour effet de produire le plus souvent la varioloïde. Cette dernière a sévi sur un très-grand nombre de personnes; mais elle a été, le plus souvent, légère et sans danger, et elle n'a fait périr que 2 malades sur environ 1200.

(1) Brochure de 68 pages in-8°. — A Paris, chez Labé. Prix : 1 fr. 50 c. — 1857.

(2) Mémoire de 23 pages in-8°. — Chez le même. — 1858. — Prix : 75 c.

La seconde question est celle du développement simultané de la vaccine et de la variole. Nous avons vu, il y a au moins quinze ans, tenter des expériences à ce sujet dans le service de M. Rayer, à la Charité. On espérait, par des vaccinations multipliées sur un individu atteint de variole, interrompre celle-ci ou en atténuer la gravité. La question n'a pas encore été entièrement résolue. Toutefois, des faits qu'il a observés par lui-même et qui lui semblent en concordance avec ceux de MM. Rayer, Hérard, etc., M. Zandyck conclut par les propositions suivantes :

1° Lorsque la variole et la vaccine se développent en même temps chez un enfant bien portant, celle-là seule des deux éruptions qui a la priorité d'invasion influence l'autre, mais n'est pas influencée.

2° Pendant la période d'incubation, il faut toujours vacciner, si la chose est possible. La variole est alors le plus souvent modifiée; elle prend le caractère de la varioloïde et en suit la marche.

3° Il vaut même vacciner au début de l'éruption variolique, bien que la pratique ne compte encore qu'un résultat satisfaisant.

Le second travail de M. Zandyck est intitulé : *Remarques pratiques sur la vaccination chez les adultes.* Les résultats en sont intéressants à connaître. De soixante-dix vaccinations qu'il a pratiquées sur des militaires l'auteur a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La vaccination des adultes diffère essentiellement de celle des enfants par les caractères physiques des pustules, leur peu de vigueur, le peu d'importance des phénomènes généraux qui accompagnent leur développement.

La vaccination des adultes est loin de réussir aussi souvent du premier coup que celle des enfants. On trouve d'ailleurs beaucoup d'individus réfractaires. Soixante-dix soldats vaccinés par M. Zandyck ont donné trente-cinq succès après une première vaccination, huit après une seconde, quatre après une troisième, et vingt-trois insuccès.

2° La transmission du vaccin d'adulte à adulte produit rarement de belles pustules inoculables. Il est de toute nécessité, pour obtenir un bon succès, de recueillir le fluide sur les boutons d'un jeune enfant qui offrira les meilleurs garanties de santé.

La vaccine des adultes est légitime, elle se reproduit certainement; mais sa transmission n'est pas de longue durée, et les boutons se modifiant progressivement, ne parcourant plus toutes leurs périodes, s'altèrent et perdent bientôt leurs propriétés inoculatrices.

M. Zandyck contredit donc l'assertion émise par M. Cazeaux, dans son rapport sur les vaccinations de 1850, savoir : qu'il faut prendre le vaccin sur un sujet d'un âge analogue à celui de la personne qu'on veut vacciner. M. Zandyck est, du reste, d'accord avec M. Bousquet, qui pense que le vaccin le plus actif est celui qui nous vient de l'enfance.

3° Il est indifférent de déposer le liquide sous l'épiderme ou de le faire pénétrer plus profondément. Les anciens inoculateurs avaient conseillé de faire des piqures afin de produire de plus belles pustules. M. Zandyck, après plusieurs expériences, a reconnu que cette assertion n'était nullement fondée.

Ce n'est pas la première fois que nos lecteurs voient figurer dans nos colonnes les travaux de M. Zandyck. Ces travaux se recommandent tous par leur cachet pratique, et méritent à ce titre d'être signalés à tous les médecins.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 avril 1858.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie la mort de M. le docteur Mouronval, membre correspondant à Bapaume.

Fièvre puerpérale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. M. P. Dubois a la parole.

L'orateur rappelle qu'en terminant sa première communication il avait annoncé qu'il exposerait devant l'Académie quel est son sentiment au sujet de la contagion de la fièvre puerpérale.

Bien que cette question de la contagion ait été

résolue affirmativement et de la façon la plus positive par MM. Depaul et Danyau, et que cette manière de voir ait été acceptée par les autres orateurs; bien qu'il ait lui-même professé la même doctrine, il croit cependant prudent de faire quelques réserves à cet égard.

Il expose que deux modes de transmission sont généralement admis pour cette maladie : l'un par des effluves émanés des malades elles-mêmes ; l'autre par des inoculations involontaires et accidentelles de l'élément toxique de cette affection.

Les partisans du premier mode admettent donc l'existence d'effluves invisibles, mais réels, qui peuvent être recueillis par les vêtements des personnes qui ont approché des malades, puis transportés au loin, et, enfin, transmis à des sujets prédisposés. Mais, si les choses se passaient ainsi, la fièvre puerpérale devrait être considérée comme la plus contagieuse de toutes les maladies, et il serait impossible qu'une seule accouchée échappât à la contagion. Cependant, dit M. P. Dubois, malgré cette dernière considération, je ne nie pas formellement ce mode de transmission, puisque deux honorables confrères l'acceptent sans réserve; je veux dire simplement que la question ne me paraît pas complétement jugée.

On a donc cité, en grand nombre, des exemples de praticiens ayant eu, dans leur clientèle, des séries de faits malheureux à la suite d'un premier cas de fièvre puerpérale. Malgré l'autorité des témoignages invoqués, je pense que la chose est encore à examiner de près, et, pour mon compte, je suis peu disposé à les admettre sans discussion.

Dans ma pratique particulière, avant les épidémies de 1835 et de 1856, les fièvres puerpérales ont été peu nombreuses, isolées, sans liaisons entre elles; même dans la dernière épidémie, je n'ai eu que très-peu de cas graves en ville, et cependant je ne prenais d'autres précautions que de changer une partie de mes vêtements.

M. Paul Dubois passe en revue tous les faits soi-disant de transmission directe qui ont été relatés par des praticiens de grand mérite, et publiés dans des recueils périodiques estimés, la plupart étrangers d'ailleurs. Il croit qu'il y a à faire une large part à l'exagération, de même qu'il y aurait à faire, d'un autre côté, la part de l'exagération, eu égard à ceux qui ne voudraient voir partout et toujours que de simples coïncidences dans le développement simultané des fièvres puerpérales. Afin de montrer, toutefois, quel rôle immense joue la coïncidence dans les cas de transmission, il cite plusieurs faits de femmes confiées par lui à d'autres accoucheurs, loin du foyer épidémique, et qui furent atteintes de la maladie. A coup sûr, s'il les eût accouchées lui-même, on n'eût pas manqué de voir dans l'explosion de la fièvre puerpérale la preuve de la contagion.

On peut encore invoquer, contre les idées trop absolues de contagion, cet argument que des femmes, en temps d'épidémie, restent indemnes dans les salles des établissements hospitaliers, alors qu'elles sont entourées d'autres femmes qui succombent. Et il ne faut pas croire que ce soient là des faits exceptionnels : non, c'est la règle. Dans les épidémies de 1853, de 1856, et dans celle qui a sévi en janvier dernier, observées à l'hôpital des Cliniques, la filiation des cas a été notée avec le soin le plus scrupuleux. Eh bien ! les faits de filiation d'un lit à un lit voisin ont été très-exceptionnels. L'on sait cependant que ces épidémies, la première et la dernière surtout, ont été très-meurtrières, et que l'influence épidémique a plané sur tout l'établissement.

Les faits de contagion sont donc loin d'être aussi évidents qu'on l'a dit.

Les Anglais et les Allemands admettent l'inoculation d'un certain nombre de maladies par les liquides infectieux sécrétés dans le cours de ces maladies, par les liquides du cancer, de l'érysipèle, etc. Les faits analogues dont on a parlé à propos de l'inoculation de la fièvre puerpérale sont trop peu nombreux pour être pris en sérieuse considération.

En somme, je n'ose pas conclure, dit M. P. Dubois, que la fièvre puerpérale n'est pas contagieuse, mais je dis que ce caractère n'est pas aussi constant et que cette question n'est pas aussi simple qu'on le croit.

S'il en était autrement, les établissements hospitaliers devraient être considérés comme un fléau, et les médecins, en temps d'épidémie, comme de véritables pestiférés. Or il y aurait, dans cette manière de voir, des dangers redoutables de plus d'un genre, et il n'est pas bon de répandre de telles croyances parmi le public.

M. Dubois aborde ensuite la question du traitement. Il s'attache à montrer qu'il s'est introduit

quelque confusion dans les esprits à ce propos. Selon que l'on entend par fièvre puerpérale le second groupe des symptômes qu'il a exposés dans son premier discours et qui constitueraient la fièvre essentielle, ou bien que l'on considère l'ensemble de tous les symptômes qu'il a énumérés, la réponse est différente à cette question : Y a-t-il un traitement à la fièvre puerpérale? Non dans le premier cas ; peut-être dans le second.

Cette distinction doit être appliquée à tous les moyens vantés contre cette maladie même, ou plutôt surtout à ceux de M. Beau. L'orateur lit ici la lettre par laquelle M. Beau annonçait à l'Académie les succès obtenus par lui, à Cochin, avec le sulfate de quinine, précédé de l'administration d'un émétique.

M. Dubois a consciencieusement essayé toutes les médications proposés. Elles sont toutes inefficaces, peut-on dire d'une manière générale, bien que des succès soient obtenus par chacune d'elles. Du reste, en ce qui concerne M. Beau, la différence des résultats à l'hôpital Cochin et dans les autres hôpitaux s'explique très-bien par l'aveu de M. Beau, qu'il ne guérit pas la fièvre puerpérale qui s'étend au-dessus de l'ombilic, c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'il ne guérit pas la vraie fièvre puerpérale. Le ralentissement du pouls, signalé par M. Depaul, après M. Beau, comme résultant de l'emploi du sulfate de quinine, est un phénomène, curieux peut-être, mais sans portée. La rapidité de la circulation, comme le plus ou moins d'écoulement des liquides utérins, comme d'autres manifestations, ne porte que sur un des éléments de la maladie, et n'a, en définitive, aucune importance. Le sulfate de quinine est donc, en résumé, tout aussi impuissant que les autres médicaments contre la fièvre puerpérale.

M. P. Dubois demande la permission de borner à ces considérations ce qu'il avait à dire aujourd'hui sur la fièvre puerpérale. Il continuera dans une séance prochaine.

—La parole est à M. Piorry, qui reproduit à peu près les arguments d'un précédent discours dont nous avons donné l'analyse.

Séance du 4 mai.

Fièvre puerpérale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion. La parole est à M. P. Dubois.

M. P. Dubois. — Messieurs, j'ai terminé ma dernière communication par une déclaration peu encourageante et cependant trop vraie, à savoir que, contre le deuxième groupe de symptômes qui constitue réellement la fièvre puerpérale, il n'y avait pas de traitement. Or, si cette proposition est vraie, il ne reste plus qu'à s'occuper des moyens prophylactiques. Il en est de deux sortes : les uns qui seraient employés pendant la grossesse et consisteraient à rendre la femme moins accessible aux causes morbifiques ; les autres qui seraient applicables pendant et après l'accouchement, et qui concerneraient les conditions extérieures au milieu desquelles elle accomplit cet acte important. Les toniques ont été proposés pour remplir la première indication, qui est de fortifier la femme enceinte ; le fer et le quinquina ont été préconisés et administrés dans ce but. M. Danyau a rapporté qu'en 1772 le quinquina avait été déjà employé par Leake pour le même objet. Le même orateur a ajouté que le quinquina associé au fer ne lui avait donné aucun bon résultat, et je dois dire à mon tour que je n'ai pas été plus heureux que mon honorable confrère.

L'insuffisance désormais reconnue d'un traitement interne prophylactique conduit à des mesures plus décisives. Deux propositions ont été faites à ce propos : l'une consiste à supprimer les maisons d'accouchement et à leur substituer les secours à domicile; l'autre voudrait introduire dans les dispositions matérielles et dans les conditions hygiéniques des maisons d'accouchement des modifications profondes destinées à en assurer la salubrité.

Ici se présentent trois propositions : 1° supprimer les maternités ; 2° les supprimer dans la capitale et en créer de nouvelles dans la banlieue ; 3° créer de nouveaux établissements selon les indications de la science ou introduire dans ceux qui existent déjà des améliorations indispensables à leur salubrité.

1° La suppression radicale des maternités me paraît inexécutable dans les conditions actuelles de notre société. En effet, cinq mille femmes au moins sont reçues dans ces établissements. Ce seraient donc cinq mille pauvres créatures sans pain, sans linge, sans feu, sans aide, et souvent sans abri, que l'assistance publique aurait à secourir en dehors de ses établissements hospitaliers. Et cependant le principal motif qui fait réclamer cette suppression est la crainte exagérée d'entretenir des foyers de contagion de la fièvre puerpérale. Or, malgré la déclaration de la com-

mission départementale, je crois pouvoir affirmer que, dans la plupart des cas, l'influence épidémique est primitivement extérieure; l'épidémie de 1856 m'en a offert un exemple frappant. M. Danyau n'a-t-il pas cité l'épidémie de la petite ville de Brackel, dans laquelle, sur 28 accouchées, 15 seulement eurent des suites de couches naturelles; sur ce nombre 12 succombèrent; des enfants de ces 13 femmes, 2 seulement survécurent. Or, dans cette localité restreinte, il n'était pas possible d'invoquer une influence nosocomiale.

J'espère donc que l'Académie pensera, comme moi, que ces établissements doivent être maintenus, à des conditions que je dirai plus tard.

2° Si les maternités sont maintenues, conviendra-t-il de les éloigner de Paris? Je serai très-bref sur ce point.

La plupart des femmes ne pourraient pas, avant leur délivrance, atteindre ces nouveaux hospices, et les dépenses nécessitées par ces déplacements seraient considérables. La mesure n'aurait donc aucun avantage réel, et je conclus qu'au lieu d'innover il vaut mieux améliorer ce qui est.

3° L'importance humanitaire de ces améliorations se mesure sur les conséquences regrettables de l'état actuel des choses, en ce qui concerne la mortalité comparée dans les maternités et dans la ville.

On a cité une statistique dressée par M. Tarnier, qui établit une perte de 1 accouchée sur 322 dans le XIIe arrondissement, et de 1 accouchée sur 19 à l'hôpital des Cliniques et à la Maternité.

Mais il est permis d'admettre que quelques-unes de ces femmes devenues malades, et transportées dans un service hospitalier étranger à la circonscription du XIIe arrondissement, y ont succombé et n'ont pas été comprises dans le nombre des décès imputés à cet arrondissement.

L'heureuse proportion indiquée par M. Tarnier me paraît être plus favorable que celle que l'on observe dans les meilleures conditions de salubrité, d'aisance et de fortune. D'ailleurs, M. Tarnier lui-même s'est assuré depuis que ses calculs pouvaient et devaient même être inexacts. Les difficultés sont immenses pour arriver à une statistique sérieuse; j'ai tenté personnellement une enquête de ce genre et j'ai dû y renoncer.

Il n'en est pas moins vrai, cependant, que la moyenne des décès est notamment plus élevée à la Maternité et à la Clinique que dans le XIIe arrondissement; de sorte qu'il faut reconnaître la nécessité incontestable et pressante de modifier profondément les maternités actuelles.

Je vais exposer en peu de mots à l'Académie les modifications selon moi essentielles.

Établir des bâtiments capables de recevoir annuellement 800 femmes en couches.

Diviser ces bâtiments en deux corps de logis principaux, d'une capacité égale et reliés par deux galeries latérales.

Chaque corps de logis sera partagé en salles pouvant contenir chacune dix lits séparés les uns des autres par un espace beaucoup plus grand que celui qui existe entre ceux des hôpitaux ordinaires.

A ces dispositions doivent être ajoutés les meilleurs appareils de ventilation.

La division en salles d'une médiocre capacité permettra de partager en séries de 10 les femmes en travail, qui, placées dans la même salle, pourront la quitter à la même époque. Cette disposition donnera la possibilité de laisser cette salle vacante pendant plusieurs jours, de l'aérer, d'en laver soigneusement les murs avec une solution de chlorure de chaux, de purifier tous les objets de literie, et de ne la faire occuper par une nouvelle série de femmes qu'après cette indispensable purification.

C'est ainsi que les choses se passent depuis très-longtemps dans le grand hôpital des femmes en couches de Dublin.

Cependant ces modifications ne préserveront pas sans doute d'une manière absolue les maisons d'accouchement de nouvelles épidémies; aussi importera-t-il qu'au premier signal le service soit suspendu, et c'est alors que le fonctionnement temporaire de l'assistance à domicile sera institué dans les limites du possible.

On se rappelle que j'avais prédit, au début de cette discussion, que chaque orateur resterait fidèle à ses opinions. C'est ce qui s'est réalisé, et au delà de mes prévisions. Il y a même un orateur, que nous ne nous attendions pas à voir figurer dans ce débat, qui est venu hardiment planter son drapeau et nous étonner par l'imprévu de ses doctrines. Enfin il en est un autre qui voulait entraîner l'Académie sur la pente glissante du néologisme; de sorte que peu s'en est fallu qu'à la confusion des idées ne se soit mêlée la confusion des langues. (Rire général.)

Espérons néanmoins, dit en terminant M. Dubois, que cette discussion éclairera l'autorité compétente sur la nécessité des mesures propres à prévenir ultérieurement les désastreux effets de la fièvre puerpérale.

La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau. — Messieurs, l'Académie pense peut-être que, s'il s'était agi d'exciter l'hilarité et de donner, comme on dit, la petite pièce avant la grande, j'aurais pu être encouragé par le succès de gaieté de l'orateur qui a occupé le dernier la tribune dans la précédente séance ; mais, à dire vrai, j'aime peu les succès de gaieté, et, comme je crois qu'il vaut mieux traiter sérieusement les hommes sérieux et les choses sérieuses, j'entre immédiatement en matière.

Commençons donc. — M. Guérard, vous a-t-on dit, est venu proposer à cette compagnie une question quelque peu imprudente, et qui devait troubler la quiétude de plusieurs d'entre vous, et surtout de l'école de M. Dubois.

M. Guérard a jeté ici quelques idées assurément fort bonnes, qui en ont provoqué d'autres nombreuses et souvent contradictoires, celles entre autres de M. Dubois. Cependant, si on veut analyser, on voit que cette discussion ne sera pas stérile.

D'abord s'est produite l'*essentialité* de la fièvre puerpérale, qui est un peu attaquable et qui a été attaquée ; elle s'est défendue, mais faiblement ; l'argumentation des essentialistes n'a pas été fort heureuse, et on peut dire que dans cette discussion ils ont eu le *dessous*.

Puis d'autres sont venus qui vous ont parlé de *localisation*, et subordonnent tout aux déterminations locales ; telle est l'opinion qu'a soutenue ici M. Bouillaud, et que professent au dehors M. Béhier et M. Gallard.

Enfin il y a la doctrine de la *spécificité*, où je me trouve à peu près seul, car M. Bouillaud n'est pas un spécialisateur comme moi ; il me laisse donc tout seul et me menace même de la défection de celui qu'on a appelé *Frère siamois* de l'école de Tours. Cette menace de rester ainsi tout seul m'a quelque peu ému ; car il n'est pas indifférent d'avoir contre soi la grande autorité de M. Velpeau ; cependant j'espère encore qu'il n'en sera rien.

Messieurs, j'ose dire que je n'ai pas été compris ; aussi vais-je tout d'abord énoncer mes conclusions. Ce sera ma thèse.

1° La maladie dite fièvre puerpérale ne diffère nullement de la fièvre chirurgicale, de la fièvre purulente.

2° Dans la presque totalité des cas la plaie placentaire en est l'occasion.

3° La cause efficiente en est (il faut bien le dire) inconnue dans son essence, mais bien connue dans ses effets.

4° Il est presque absolument impossible que dans ce foyer épidémique on ne puisse pas contracter cette fièvre en dehors de tout traumatisme.

Ceci formulé, voyons donc quelles sont les opinions émises, et commençons par celles de la *trinité puerpérale :* MM. Dubois, Danyau et Depaul.

M. Dubois est venu soutenir ici la doctrine de la préexistence. Pour lui, il y a chez la femme en couches un état général préexistant qui mène presque inévitablement à la fièvre puerpérale. Cette opinion de M. Dubois se fonde sur l'analogie, et ce mode de raisonnement est habituel en médecine, où nous ne pouvons souvent faire autrement. M. Dubois dit : A la suite de l'inoculation du pus varioleux, il se passe de cinq à huit jours sans que rien se produise, sinon une pustule, et il s'écoule un temps plus long encore quand l'inoculation de la variole a eu lieu en dehors de tout traumatisme. Cependant, diront les partisans de la doctrine de la préexistence, vous ne pouvez nier qu'il n'y ait là des conditions de préexistence en vertu desquelles la fièvre d'invasion se déclare.

J'ajoute qu'il en est ainsi pour les animaux auxquels on inocule le sang de rate ; de sorte que nous ne pouvons nier qu'il y ait là quelque chose de préexistant à la manifestation de la maladie.

On peut faire le même raisonnement à l'égard des diathèses chroniques, telles que la dartre, la goutte et la scrofule. Tout dartreux, goutteux ou scrofuleux peut bien être actuellement guéri ; ce n'en est pas moins un individu qui est en puissance de produire ces maladies.

De même les femmes portent en elles la puissance de produire la fièvre puerpérale ; ce qui ne veut pas dire qu'elles l'auront, que la manifestation de la fièvre puerpérale se fera.

Voici un grand nombre d'arguments, et ici je viens au secours des essentialistes.

Mais quoi ! ne sait-on pas qu'un grand nombre de femmes qui viennent dans les maisons d'accouchement arrivent de leur province, qu'elles ont quittée le veille seulement, et alors que se décla-

raient les premières douleurs? De sorte qu'il n'y a souvent que vingt-quatre heures qu'elles sont parties quand elles arrivent dans les hôpitaux de Paris. Dira-t-on qu'il y a chez elles préexistence, alors qu'on sait que la fièvre puerpérale est inconnue hors de Paris?....

M. Depaul.—Je proteste énergiquement contre une pareille proposition.

M. Trousseau.—Je vous dis, Monsieur Depaul, que vous ne voulez pas établir de différence entre la péritonite des femmes en couches, les accidents puerpéraux et la fièvre puerpérale. Vous pouvez d'ailleurs me faire des objections, je ne les crains pas; je saisirai le taureau par les cornes.

Mais je reprends : Voici donc que des femmes de la campagne, robustes, solides et parfaitement *rustiquées*, viennent, d'un lieu où n'existe point la fièvre puerpérale, faire leurs couches à Paris et y mourir en deux ou trois jours de cette fièvre puerpérale. Or, cette fièvre, il faut bien qu'elles l'aient contractée, car elle ne préexistait pas chez elles; et il en a été de cette affection comme de la variole ou d'une autre fièvre éruptive.

J'arrive donc à cette conclusion qu'il n'y a pas plus de préexistence pour la fièvre puerpérale que pour les autres maladies. On peut être disposé à la contracter, mais elle ne préexiste pas.

M. Dubois. — Vous me prêtez des idées qui ne sont point les miennes; je n'ai jamais rien dit de semblable.

M. Depaul. — Ni moi non plus.

M. Trousseau. — Vous aussi m'avez prêté des idées qui n'étaient pas les miennes; mais, d'ailleurs, vous avez dit qu'il y avait une altération primitive du sang dans la fièvre puerpérale; ce qui revient à admettre la préexistence de la maladie. Quant aux localisations, elles sont subordonnées.

Vous m'avez cruellement maltraité, Monsieur Dubois, et vraiment chacun s'est tourné contre moi et a fait comme l'homme dont parle mon compatriote Rabelais, « qui tire de sa pochette « un petit coustelet avec lequel il vouldroit bien « m'esgorgier. »

M. Dubois. — Je ne me savais pas si méchant.

M. Trousseau. — En réalité, la fièvre puerpérale se contracte comme le choléra, la fièvre jaune, sans qu'il y ait d'état préexistant à cette manifestation.

Voyons maintenant ce qu'ont dit les localisateurs. M. Cruveilhier, que j'avais cru d'abord un localisateur, est devenu essentialiste, puis il est redevenu localisateur. Mais c'est comme la chauve-souris de la fable; et je regrette beaucoup que M. Cruveilhier ne soit point là, car il nous aurait déclaré s'il est définitivement oiseau ou souris.

M. Cruveilhier n'a-t-il point dit en effet cette phrase inconcevable : « qu'il ne voyait pas d'inconvénient à appeler *pyrexie* toute maladie phlegmasique locale accompagnée de mouvement fébrile? » Comment! un malheureux tombe dans une cuve de lessive bouillante où il est affreusement brûlé; une réaction des plus violentes se produit, et vous appelez cela une pyrexie! Mais vous êtes plus royaliste que le roi.

M. Cruveilhier a dit après cela que l'intensité de la phlegmasie mesurait la gravité de la maladie. Vraiment, je ne comprends pas qu'un anatomiste qui trouve du pus dans les lymphatiques utérins, qui en trouve partout, en arrive à croire à l'existence d'une *fièvre* dans ce cas.

La tenue d'un comité secret oblige de renvoyer la fin du discours de M. Trousseau à la séance suivante.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 *avril* 1858.

Nous devions rendre compte d'une correspondance qui a eu lieu à l'Académie des Sciences relativement à la ressemblance que l'on croyait voir entre l'*instrument courbe* de M. Heurteloup et un instrument publié en 1825 par un coutelier anglais, M. Weiss, lorsque M. Heurteloup est venu nous apporter la note suivante; comme cette note résume la question et que cette question intéresse à un haut degré l'histoire de la science, nous avons mieux aimé l'insérer, d'autant plus qu'elle est accompagnée de dessins qui rendent la question claire, qu'elle laisse de côté les personnes, et qu'elle ne présente pas le décousu qu'imprime une correspondance à tout débat scientifique.

Note sur le percuteur de M. Heurteloup et le scie-pierre de M. Weiss, par M. Heurteloup.

Je publie comme simple document historique les dessins comparatifs de mon instrument courbe pour pratiquer la lithotripsie et de l'instrument de feu M. Weiss, coutelier anglais. Comme, après vingt-sept ans écoulés, on cherche

Fig. 1.

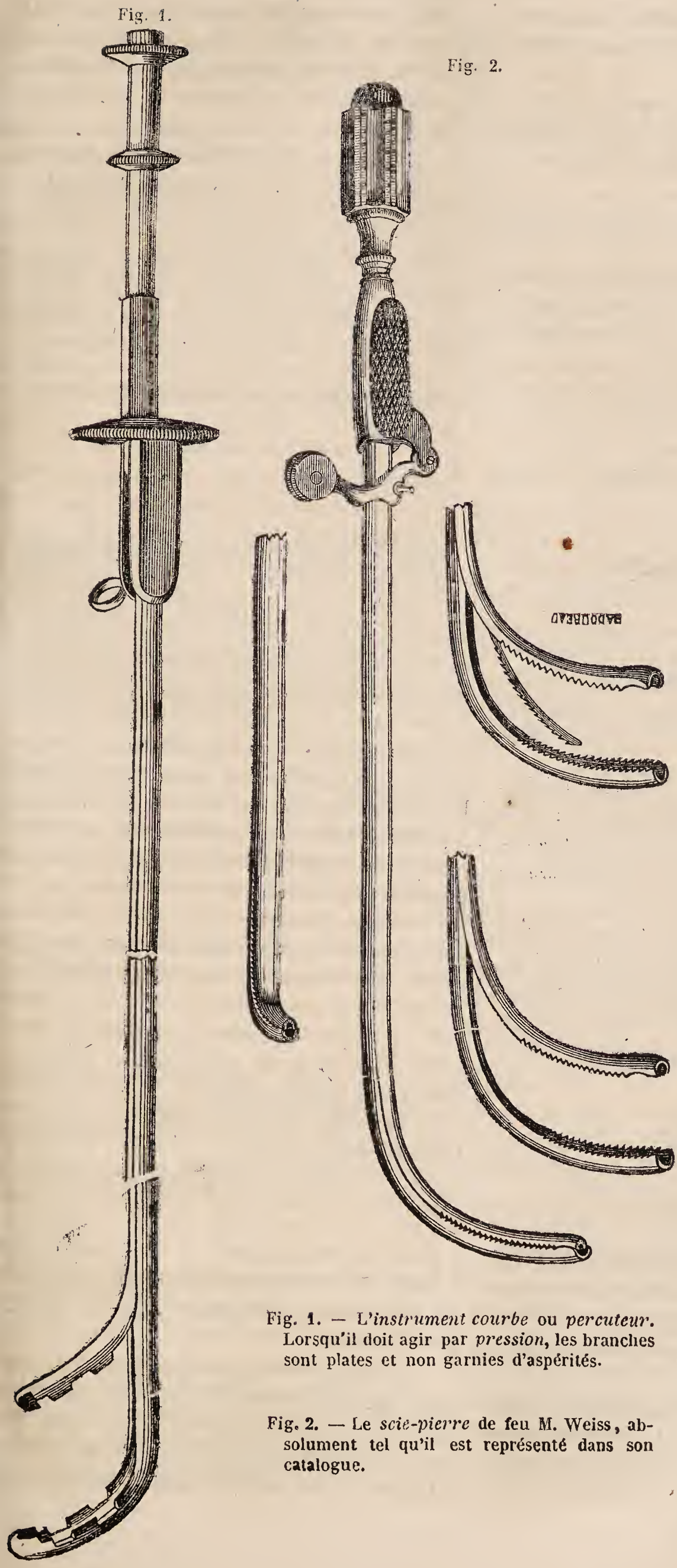


Fig. 2.

Fig. 1. — L'*instrument courbe* ou *percuteur*. Lorsqu'il doit agir par *pression*, les branches sont plates et non garnies d'aspérités.

Fig. 2. — Le *scie-pierre* de feu M. Weiss, absolument tel qu'il est représenté dans son catalogue.

à faire supposer que le premier de ces instruments est dérivé du second, il est peut-être bon de laisser juger cette question par les hommes de science.

Voici la description que Weiss donne de son instrument; je traduis mot à mot :

« Il (l'instrument de « Weiss) est garni d'une « scie cachée sous la lame « inférieure, laquelle scie, « lorsque les lames sont « fermées sur la pierre, « peut agir dessus en fai- « sant mouvoir un petit « manche d'avant en ar- « rière ; alors, en tournant « le large manche, la lame « inférieure, qui est formée « comme un coin, forcera « elle-même dans la rai- « nure coupée par la scie, « et infailliblement cas- « sera (1) la pierre. » (*Catalogue de Weiss*, 1825.)

Ainsi donc Weiss n'a eu ni l'idée d'écraser les pierres par *pression*, ni l'idée de les écraser par *percussion*. Il a eu l'idée de les fendre. Il dit lui-même qu'il enfonce un *coin*, et que conséquemment il n'*écrase* pas.

Maintenant y a-t-il analogie de forme dans les deux instruments?

Non sans doute, pour ceux qui savent que c'est dans les *formes* qui constituent l'*essence* des instru-

(1) On prétend que Weiss a voulu *écraser* la pierre, parce qu'il a intitulé le chapitre de son catalogue: Instrument pour scier et casser les pierres (breaking). A cela j'ai à objecter que Gruithuisen voulait aussi *casser* la pierre en la perforant avec son foret. Or je ne fais pas *de trou* aux pierres, je ne les *scie*, je ne les fends pas, mais je les écrase par *pression* ou par *percussion*.

ments que résident les inventions de ce genre, car, sans les formes, ces instruments *ne seraient pas*.

Je reproduis, à ce point de vue, les comparaisons que j'ai faites et qui sont insérées dans le *Compte rendu* de l'Académie des Sciences du 5 avril 1858, page 680.

« 1° Les branches de mon instrument forment un coude brusque avec la partie droite; dans le scie-pierre, cette partie droite se relève graduellement en décrivant un quart de cercle ; or un angle n'est pas un cercle, et le coude abrupte est dans l'essence du percuteur.

« 2° Les branches du percuteur sont courtes; celles du scie-pierre sont longues, ce qui les rend difficiles à manœuvrer dans la vessie, mais ce qui surtout les rend faibles. La force est dans l'essence du percuteur.

« 3° Les branches du percuteur sont plates; celles du scie-pierre sont en coin, ce qui les rend impropres à écraser; or l'écrasement est l'essence du percuteur.

« 4° Le percuteur s'ouvre et se ferme avec la main; le scie-pierre s'ouvre et se ferme avec une vis, ce qui annihile le tact pour la saisie du calcul ; or l'usage du tact est encore essentiel dans le percuteur.

« 5° Les branches du percuteur, étant coudées abruptement, ne s'engagent pas dans le col; celles du scie-pierre se dédoublent dans le col et le saisissent ; or ménager le col est dans l'essence du percuteur.

« 6° Enfin le percuteur présente deux branches dont l'une glisse dans l'autre au moyen d'une rainure à encastrement (1); dans le scie-pierre une branche enveloppe à moitié l'autre, comme la feuille engaînante du poireau enveloppe sa tige ; or la solidarité des branches est le cœur et l'essence du percuteur. »

Ainsi donc mon instrument courbe, qu'il presse ou qu'il frappe, est, quant à la forme et quant au fond, une invention toute française.

(1) J'ai employé pour fabriquer mes premiers percuteur un simple serrurier, afin de ne pas divulguer mon idée avant de la publier; depuis je les ai fait fabriquer régulièrement. C'est ce qui explique la différence des procédés d'*encastrement* que l'on voit dans mon premier percuteur de 1832 et dans celui que j'ai fait construire en 1833, aussitôt ma publication faite. Il fallait, pour fabriquer comme je le fais aujourd'hui, ce qu'on appelle un *chariot*, et mon serrurier n'en avait pas; mais, quel que soit le procédé d'*encastrement*, il rendait mes branches *solidaires*, car elles étaient *encastrées* dans les deux procédés. Or l'*encastrement* est l'*essence* du *percuteur*.

Ne faisant ici qu'une comparaison entre deux instruments, je néglige naturellement tout ce qui dérive du mien, comme inventions secondaires, afin d'arriver à pratiquer la *lithotripsie scientifique*.

Il résulte de ce qui précède que je ne fais aucun déni de justice à l'auteur du *scie-pierre*, comme on le dit, car je ne conteste à personne l'usage de *la scie* et de *son coin*.

Si Weiss, d'ailleurs, a chargé quelqu'un de défendre ses droits, que personne n'attaque, la date de la procuration doit remonter bien haut, car ce fabricant est mort depuis environ dix-huit ans.

FAITS DIVERS.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Chaire vacante. — Par décision du 22 avril 1858, Son Excellence M. le ministre de l'instruction publique et des cultes a déclaré vacante la chaire de matière médicale et de pharmacie de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Aux termes des statuts et règlements universitaires, une double liste de présentations est demandée à la Faculté et au Conseil académique. En conséquence, MM. les aspirants à cette chaire sont invités à faire parvenir leurs titres au secrétariat de la Faculté de Médecine pour le 25 mai prochain au plus tard.

Les pièces à produire sont :

1° L'acte de naissance dûment légalisé, et constatant que le candidat est âgé de 30 ans au moins;

2° Le diplôme de docteur en médecine.

Les aspirants auront soin de faire connaître :

1° Leurs titres antérieurs;

2° La nature et la durée de leurs services dans l'enseignement;

3° Les ouvrages et mémoires qu'ils auraient publiés.

Légion d'honneur. — Par décret du 24 avril, M. le docteur Aulanier, médecin principal en retraite, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. Amette, secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris, auteur du *Code médical*, vient d'être nommé par S. M. la reine d'Espagne chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

Lors de l'étude faite en Espagne d'un projet de loi sur l'enseignement, M. Amette avait été consulté sur la partie médicale de ce projet. La distinction qui vient de lui être accordée est la juste récompense du travail remarquable qu'il avait fait à cette occasion.

— Par arrêté du 26 avril, un congé pendant toute la durée du deuxième semestre de la présente année est accordée à M. Pouzin, professeur de chimie organique et de toxicologie à l'école supérieure de pharmacie de Montpellier.

M. Jeanjean, professeur adjoint de physique et de chimie au lycée de la même ville, pharmacien de première classe, est chargé en outre de suppléer provisoirement M. Pouzin.

Nomination. — Par suite du concours pour l'emploi de professeur agrégé au Val-de-Grâce, M. Perrin a été désigné à l'approbation du ministre par le jury d'examen, que présidait M. l'inspecteur Bégin.

Le nouvel agrégé est destiné à remplir la chaire des *opérations et appareils*, laissée vacante par suite de la nomination de M. Legouest aux fonctions de professeur.

— Par décret du 27 mars ont été nommés dans le cadre des officiers de santé militaires :

A un emploi de médecin principal de 1re classe: — M. Godelier, professeur à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Larrey, promu médecin inspecteur;

A un emploi de médecin principal de 2e classe: — M. Grellois, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Thionville, en remplacement de M. Macquin, retraité.

Concours. — L'Académie médico-chirurgicale de Naples propose un prix de cent ducats sur la question suivante : « Déterminer par des faits cliniques et des expériences chimiques les indications et les effets thérapeutiques de l'iode, de ses préparations et des substances qui en contiennent. »

L'Académie désire : Que les observations cliniques soient instituées expressément dans le but spécial du concours; que le concurrent tienne compte de tous les travaux récemment publiés sur ce sujet; qu'il précise non-seulement l'action physiologique du métalloïde, mais son action thérapeutique, ses indications bien déterminées, les meilleures formules pour l'administrer; enfin, ses contre-indications générales, ainsi que celles de chacune de ses préparations; qu'il s'attache, par l'analyse chimique, à reconnaître le mode d'absorption de l'iode, les changements qu'il subit dans l'organisme et ses voies d'élimination; qu'il s'efforce aussi d'assigner le rang thérapeutique des diverses substances naturelles iodifères, eaux minérales, huile de foie de morue, algues, éponges.

Le prix sera décerné en janvier 1860.

Les Mémoires, écrits en italien, latin ou français, devront être remis, dans les formes académiques ordinaires, avant le 1er novembre 1859, à M. Pietro Magliari, rue Saint-Sébastien, à Naples.

Rue des Écoles. — On lit dans le *Courrier de Paris*, à propos de la continuation de la rue des Écoles :

On vient de commencer la démolition des maisons situées rue Saint-Jean-de-Beauvais, à la hauteur du Collége de France, pour la continuation de la rue des Écoles, dont il n'y a encore, on le sait, qu'un tronçon, celui qui part de la rue de la Harpe et aboutit précisément à l'endroit où viennent de commencer les démolitions.

C'est le sol classique, pour ainsi dire, que l'on va remuer une dernière fois dans ses derniers vestiges, pour lui donner des racines nouvelles. C'est là que florissaient autrefois ces colléges dont les noms sont dans la mémoire de tous : les colléges des Bons-Enfants, du Trésorier, des Cholets, de Bayeux, de Laon, de Presle, de Narbonne, de Cornouaille, d'Arras, de Tréguier, de Bourgogne, d'Autun, de Cambrai, de Reims, de Sainte-Barbe, de Séez, etc., etc.

C'est là que s'épanouiront désormais, dans des proportions plus vastes, le Collége de France, la Sorbonne et d'autres établissements de ce genre. Quartier des Écoles il a été, quartier des Écoles il sera toujours.

Les maisons qu'on démolit en ce moment, quoique sans caractère architectonique, sans effigie aucune, ne remontaient pas à moins de deux cent cinquante ans. Elles étaient voisines du collége de Dormans-Bauvais, fondé en 1365 par le cardinal Jean de Dormans, évêque de Bauvais, sur l'emplacement du premier collége de Laon, et où plusieurs savants et saints personnages avaient professé la philosophie : saint François-Xavier, le cardinal Arnault d'Ossat, Rollin et Coffin entre autres. Elles offrent cependant, malgré ce souve-

nir, moins d'intérêt que le collége de La Marche, dont la démolition est ordonnée, dans le même but d'utilité publique.

Ce collége fut fondé en 1422 par Beuve de Winville, exécuteur testamentaire de Guillaume de La Marche, sur l'emplacement d'une maison que les religieux de Senlis avaient à la montagne Sainte-Geneviève. Les actes par lesquels cette fondation est approuvée nous apprennent que, dans les six boursiers fondés par Guillaume, il devait y en avoir quatre de La Marche, qui était son pays natal, et deux de Rosières-aux-Salines, en Lorraine. Les bourses auxquelles avait contribué pour sa part l'exécuteur testamentaire devaient être attribuées à des jeunes gens du bailliage de Saint-Mihiel.

Les deux fondations réunies firent donner à ce collége le nom de La Marche-Winville. Depuis cette époque, d'autres personnes y fondèrent des bourses nouvelles, au nombre de neuf à dix. Dans la suite, le nombre des boursiers s'éleva jusqu'à vingt et un.

Ce collége, qui avait acquis de la célébrité, devint en 1790 propriété nationale.

En exécution du décret impérial du 11 décembre 1808, l'Université fut mise en possession des colléges de La Marche et de Bayeux. Dans ces dernières années, les bâtiments du collége de La Marche étaient occupés par une caserne d'infanterie.

En face de ce collége était le séminaire des Trente-Trois, fondé en 1633 par Claude Bernard, dit le Pauvre Prêtre, qui y avait rassemblé d'abord cinq écoliers, en l'honneur des cinq plaies de Notre-Seigneur, puis douze en l'honneur des douze apôtres, enfin *trente-trois*, en mémoire du même nombre d'années que vécut Jésus-Christ.

Ce séminaire fut supprimé en 1790 et devint propriété nationale.

La dernière section de la rue des Écoles, celle qui va de la rue Saint-Nicolas-du-Chardonnet à l'entrepôt des vins, sera entreprise immédiatement après la démolition des maisons comprises dans le tracé de la section dont nous venons de parler.

Ouvrages qui viennent de paraître.

Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, professées à l'hôpital des Enfants malades pendant les années 1855, 1856 et 1857, par le docteur H. Bouvier, médecin de l'Hôpital des Enfants, membre de l'Académie de Médecine, de la Société de Chirurgie, etc. — Prix : 7 fr.

Atlas des leçons sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, comprenant les déviations de la colonne vertébrale. Atlas de 20 planches in-folio. — Prix cartonné : 18 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, 19, rue Hautefeuille.

Nouvelles études théoriques et cliniques sur les maladies des yeux, l'œil et la vision, par le docteur A. Guépin. Premier fascicule, contenant : 1° Une note qui expose l'importance scientifique et philosophique de l'ophthalmologie, et le but que l'auteur se propose; 2° Une autre note sur la bibliothèque, les instruments, les médicaments et le cabinet d'un médecin qui exerce l'ophthalmologie; 3° Une étude sur le classement rationnel des ophthalmies en groupes naturels, sur les phénomènes moléculaires de l'inflammation dans l'œil, sur la thérapeutique la plus positive de notre époque et les moyens qu'elle emploie, suivie d'un essai de formule générale de traitement, formule parallèle à celles des sciences chimiques, physiques et mathématiques; 4° Quelques recherches sur les conjonctivites et le traitement. — Déductions pratiques du chapitre précédent; 5° Une étude sur la kératite, conçue dans le même esprit. In-8° de 88 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17 rue de l'École-de-Médecine.

Mémoire sur la Lithotritie, réponse à M. le docteur Heurteloup, lu à la Société médicale du Panthéon, par le docteur Aug. Mercier. Brochure in-8°.

A Paris, librairie Lenormant, rue de Seine, 10.

Études sur la nature et le traitement des fièvres puerpérales, des résorptions purulentes et des résorptions putrides, par le docteur Mattei, professeur particulier d'accouchements. In-8° de 51 pages.

A Paris, chez Adrien Delahaye, 23, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

Pendant un voyage que faisait Barthez dans le midi de la France, l'idée lui vint d'aller visiter Bordeaux (1). Arrivé dans cette ville, il alla loger à l'hôtel d'Angleterre, qui était le rendez-vous de tous les étrangers de distinction.

Le lendemain, de grand matin, son sommeil fut troublé par un bruit confus qui se faisait dans l'escalier. C'était comme celui d'une foule de gens qui vont et viennent, montent et descendent, et sans jamais être interrompu. Le docteur se lève à la hâte, ouvre doucement sa porte pour connaître la cause de tout ce mouvement, et savoir si ce ne seraient pas des malades qui voulussent avoir affaire à lui.

C'en était, en effet; mais, hélas! ils passèrent devant lui comme pour le narguer, et se rendirent en diligence dans l'appartement à côté, où l'on voyait, au-dessus de la porte, écrit en gros caractères :

CONSULTATIONS GRATUITES;
ON NE PAYE QUE LES MÉDICAMENTS.

Le docteur rentra chez lui tout confus. Pendant toute la journée et les jours suivants, la cohue ne cessa pas.

«Heureux confrère! disait-il en lui-même; il attire tout, il prend tout, et ne laisse pas la plus petite consultation à un docteur qui, sans doute, ne le lui cède point en mérite (Barthez avait bien le droit de se rendre cette justice).

Mais quel est cet homme qui a une si grande vogue, qui est si couru? Il avait beau s'en informer auprès des domestiques de l'hôtel: le docteur n'y était connu que de nom; il s'appelait Laurent, et tous lui répétaient : «C'est le docteur Laurent.»

Un jour, Barthez se trouvant sur le palier de l'escalier, le confrère inconnu sortit de son appartement, affublé d'une riche robe de chambre et la tête couverte d'un bonnet de velours noir à franges d'or. Il salua humblement Barthez, qui tout à coup s'écria, saisi d'étonnement: « Quoi! c'est toi, Laurent? (C'était, en effet, Laurent, son ancien domestique.)

— Oui, mon maître, c'est moi.

— Mais, comment? depuis quand? Hé! qui donc t'a fait docteur ?

— Vous, maître, et je vous dois ma fortune. Vous vous rappelez sans doute que, quand j'étais à votre service, je vous accompagnais partout dans vos excursions médicales, et que vous me chargiez de porter vos consultations à vos nombreux clients ; hé bien! j'écoutais tout ce que vous disiez, je lisais tout ce que vous écriviez, et de tout cela, et avec le secours de quelques bonnes formules que je vous avais dérobées, je me suis fait une science à moi, qui, comme vous voyez, m'est d'un assez bon produit.

— Tu m'étonnes, Laurent, mais ton succès m'étonne encore davantage ; et j'en suis d'autant plus surpris que moi, qui suis ici depuis quinze jours et dont la présence à Bordeaux doit être connue, je n'ai pas vu un malade, tandis que toi, ajouta-t-il en souriant... Mais quelle est donc cette ville?

— Elle ne diffère pas des autres, maître, et les sots y abondent comme partout ailleurs. Votre étonnement, permettez-moi de vous le dire, n'est pas d'un homme d'esprit comme vous. Répondez-moi : Combien supposez-vous qu'il y a de gens de bon sens dans une population de cent vingt mille âmes? Cinq cents? mille? quinze cents? Je vous en accorde deux mille. Hé bien! ces deux mille sont votre propriété; je vous les cède; mais les cent dix-huit mille restants, qui sont les sots, m'appartiennent et vous n'avez rien à y voir. Aussi ne devez-vous pas être surpris de ma nombreuse clientèle. »

Le docteur Barthez rougit, dit adieu à son heureux confrère, et se hâta de partir en se promettant bien de n'avoir plus une si grande confiance en son profond savoir.

« Vous croyez donc valoir beaucoup? disait le prince de Talleyrand à Barthez.

— Très-peu quand je me considère, répondit Barthez; beaucoup quand je me compare. »

---

(1) J'emprunte tous les détails de cette anecdote à l'intéressant livre de M. le docteur Blaud (de Beaucaire), intitulé : *L'art médical ou les véritables moyens de parvenir en médecine*, un volume in-8°; Paris, 1843.

En 1808, le maréchal Suchet, qui commandait en Espagne, étant atteint d'une fistule à l'anus, Napoléon fit appeler Boyer, qui reçut ordre d'aller lui donner ses soins.

— Mais, dit Boyer, qui me défendra contre les Guérillas?

— Ne craignez rien, répondit l'empereur, un régiment de cuirassiers vous servira d'escorte jusqu'à Madrid.

La plus étroite amitié unissait un littérateur estimable, Pechmeja, et le savant docteur Dubreuil, premier maître de Cabanis.

Ce dernier, la veille de sa mort, apercevant autour de son lit une foule de personnes désolées, dit à son ami :

« Mon cher Pechmeja, pourquoi tout ce monde? Ma maladie est contagieuse; il ne devrait y avoir que toi ici.»

Dubreuil succomba, et Pechmeja, atteint de la contagion, suivit de près son ami dans la tombe.

Un membre de l'Académie des Sciences, qui avait grande envie de la place de secrétaire perpétuel occupée par Fontenelle, dit un jour à ce dernier, alors plus qu'octogénaire :

«Monsieur, vous devriez vous reposer sur vos lauriers.

— Monsieur, lui répondit le secrétaire perpétuel, je quitterai la place quand j'aurai fait votre Éloge.»

L'abbé Nollet, savant physicien, cédant aux conseils du Dauphin, père de Louis XVI, alla solliciter la protection d'un homme en place et lui présenta ses œuvres.

« Je ne lis point ces sortes d'ouvrages, dit naïvement ce singulier Mécène.

— Permettez au moins, Monsieur, que je les laisse dans votre antichambre; il s'y trouvera peut-être des gens d'esprit qui, en attendant l'honneur de vous parler, les liront avec plaisir.»

Un jour, le botaniste Desfontaines, l'élève et le protégé de M. Lemonnier, premier médecin du roi, lui présenta Pinel, dans l'espoir d'attirer sur son ami, pauvre et inconnu, une partie de l'intérêt dont lui-même était l'objet. L'entrevue fut longue. Le futur auteur de la *Nosographie philosophique* ne proféra pas un mot. Rebuté de tant de stérilité, M. Lemonnier plaignit seulement Desfontaines de l'illusion où il était sur un mérite si discret.

Dans l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, il y avait des chaires de docteur régent, que l'on obtenait au concours. Après avoir échoué trois fois, Pinel concourut de nouveau en 1784, et cette fois avec une grande apparence de succès. Il avait pour antagoniste un jeune docteur qui, ayant été gendarme, s'était dégoûté de sa profession, et qui, à l'époque où Pinel résidait encore à Montpellier, s'y était rendu pour parvenir au doctorat.

Le temps venu de soutenir sa thèse, il eut recours à Pinel, et, pensant qu'il parlerait plus à l'aise sur un sujet qu'il avait pratiqué, Pinel composa pour lui une dissertation latine *sur l'équitation*.

Le jeune homme fut reçu avec applaudissements. Le hasard l'avait amené à Paris en 1784, où un démon ennemi de Pinel lui souffla l'envie de concourir.

D'un côté, une taille imposante, un grand fracas de voix, de l'assurance, des paroles à torrents; d'idées, peu ou point;

De l'autre, une petite taille, une petite voix, de l'embarras, de la contrainte; beaucoup d'idées, point de paroles.

« La victoire pouvait-elle balancer? » dit Dupuytren (*Éloge de Pinel*).

La cavalerie triompha, et Pinel fut rejeté dans son néant.

Un seigneur anglais était dans son lit, cruellement tourmenté de la goutte, lorsqu'on lui annonça un prétendu médecin qui avait un remède sûr contre ce mal. « Ce docteur est-il venu en carrosse ou à pied? demanda le lord. — A pied, lui répondit le domestique. — Eh bien! répliqua le malade, va dire à ce fripon de s'en retourner; car, s'il avait le remède dont il se vante, il roulerait carrosse à six chevaux, et j'aurais été le chercher moi-même et lui offrir la moitié de mon bien pour être délivré de mon mal.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

I. Des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques.

M. Durand-Fardel a fait, l'an dernier, à l'École pratique, un cours très-suivi sur les eaux minérales (1). Dans ce cours, qu'il vient de publier, les indications des eaux dans les maladies chroniques nous ont paru formulées d'une manière plus précise qu'on ne l'avait encore fait. C'est à ce titre que nous appelons plus spécialement l'attention des lecteurs sur ce livre.

La classification des eaux minérales adoptée par M. Durand-Fardel repose sur leur composition chimique. Parmi les principes constituants des eaux minérales, on observe que les corps qui s'y rencontrent le plus communément sont les acides sulfhydrique, sulfurique, chlorhydrique, carbonique, combinés avec la soude, la chaux, la magnésie. On remarquera que ces acides du soufre, du carbone, du chlore, sont ceux qui, aux époques antérieures comme à l'époque actuelle, ont joué et jouent encore le rôle prépondérant dans tous les phénomènes d'émanations géologiques. Quant aux bases, elles ne se rencontrent, sans doute, que par l'effet de l'action de ces acides sur des couches minérales décomposables; car on observe que, lorsque la saturation est incomplète, ce sont toujours les acides qui sont en excès. D'après ces principes, M. Durand-Fardel divise les eaux minérales en cinq classes qui sont les suivantes :

Ire classe. Eaux sulfurées. — Ces eaux sont divisées en deux sous-ordres : les sulfurées iodiques et les sulfurées calcaires; les premières considérées par M. Fontan comme naturelles, les secondes comme accidentelles. Les eaux sulfureuses des Pyrénées sont pour la plupart sodiques; les eaux calcaires, moins communes, sont représentées surtout par les eaux d'Enghien, près Paris. M. Durand-Fardel, tout en admettant cette subdivision et les idées que M. Fontan y rattache, considère comme trop exclusives les différences que ce médecin établit entre elles au point de vue de la thérapeutique.

IIe classe. Eaux chlorurées. — Cette classe est également subdivisée en deux sous-ordres : celui des eaux chlorurées sodiques, et celui des eaux sodiques sulfureuses. Les premières, qui seraient peut-être mieux appelées eaux salines ou salées, ont pour type principal l'eau de la mer, dont elles s'éloignent plus ou moins, suivant les proportions de leurs principes minéralisateurs. Les principales de ces eaux sont : Luxeuil, Niederbronn, Bourbonne, Salins, Balaruc, Lamotte, Baden-Baden, Wiesbaden, Kreuznach, Bourbon-l'Archambaut, Saint-Nectaire, Hombourg, Nauheim, Kissingen. Les eaux chlorurées sodiques sulfureuses sont des eaux sulfatées dont les sulfates se sont décomposés, comme dans les eaux sulfurées calcaires; telles sont les eaux d'Uriage et d'Aix-la-Chapelle.

IIIe classe. Eaux bicarbonatées. — Ici trois subdivisions : les *bicarbonatées sodiques* ou *alcalines* proprement dites, les *calcaires* et les *mixtes*. Vals, Vichy et Ems offrent les types les plus connus des premières; les secondes, qui ont pour base le bicarbonate de chaux, sont surtout repré-

(1) Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques, cours fait à l'École pratique par le docteur Max. Durand-Fardel, médecin-inspecteur des eaux d'Hauterive, à Vichy. — Paris, 1857, chez Germer Baillière. — Prix : 8 francs.

sentées par les eaux de Pougues, et les mixtes par celles de Royat et d'Évian.

IVe classe. Eaux sulfatées, divisées en *sodiques*, *calcaires* et *magnésiques*. Le type des premières est dans les eaux de Carlsbad. Les propriétés de ces eaux ont beaucoup de rapport avec celles de Vichy; la base est la même dans les deux : c'est la soude; l'acide seul diffère : dans l'une, c'est l'acide carbonique; dans l'autre, c'est l'acide sulfurique. Le principe actif serait donc plutôt dans la base que dans l'acide. Les eaux sulfatées calcaires sont surtout représentées par Louëche, Bagnères-de-Bigorre, Ussat, Bagnoles (Orne), Saint-Amand. Une légère réduction des sulfates calcaires en sulfures les ferait rentrer dans la subdivision des eaux sulfurées calcaires. Ce phénomène s'observe, en effet, dans un petit nombre de ces eaux, comme celles de Louëche en Valais. Les eaux sulfatées magnésiques ont à l'étranger leurs types les plus connus dans celles de Sedlitz et de Pullna. Il en est, enfin, de mixtes, contenant à la fois des bicarbonates de soude, de magnésie et de chaux : telles sont celles de Contrexeville.

Ve classe. Eaux ferrugineuses simples ou manganésiennes, présentant également plusieurs subdivisions et ce caractère, commun à toutes, que le fer y est en très-minime proportion, si on le compare aux doses employées dans les préparations pharmaceutiques qui ont ce métal pour base.

Dans un rapport fait à l'Académie de Médecine sur le plan de cet ouvrage, M. Guérard avait exprimé, avec quelque raison, le regret que l'auteur ne proposât pas l'adoption d'un ordre particulier pour les eaux iodurées et arseniquées.

Passons maintenant aux applications thérapeutiques, qui sont la partie réellement pratique du livre.

Les maladies chroniques peuvent être le mode de terminaison d'une affection aiguë, mais elles naissent le plus souvent d'emblée, comme simple manifestation d'un état constitutionnel de l'organisme, déterminé par l'exagération d'un des tempéraments classiques, le lymphatique particulièrement, et d'un des états généraux connus sous le nom de diathèses, comme les diathèses scrofuleuse, herpétique, rhumatismale, catarrhale, urique, etc.

Or à un état morbide constitutionnel ou diathésique donné correspond généralement une classe particulière d'eaux minérales. Quant au choix particulier de telle ou telle station, il dépend de la prédominance reconnue de la part de l'élément local ou de l'élément général. C'est l'étude de l'individu, et non la dénomination de la maladie, qui doit servir de base. Nous allons maintenant suivre M. Durand-Fardel dans les indications qu'il établit pour les différents groupes de maladies chroniques.

Diathèse scrofuleuse. — Les véritables eaux curatives de la scrofule sont les eaux chlorurées sodiques ou salines, dont l'eau de mer nous offre le type. Toutefois l'eau de mer, en bains froids, se rapproche davantage des méthodes hydrothérapiques que de l'hydriatrie médicale; chauffée, elle se rattacherait aux eaux thermales de cette catégorie. Il ne faut pas se dissimuler que nos eaux chlorurées sodiques, Bourbonne, Balaruc, Uriage, sont inférieures à celles de Hombourg, de Soden et de Kissingen; mais on pourrait, selon lui, faire rivaliser nos eaux avec ces dernières en les additionnant avec les eaux-mères de salines (1).

Pour ce qui est des eaux sulfurées, elles agissent moins, selon l'auteur, sur la diathèse scrofuleuse que sur l'état constitutionnel, qu'elles stimulent, avec un grand profit d'ailleurs, mais sans répondre, comme les eaux chlorurées sodiques, à toutes les exigences de la situation.

Maladies de la peau. — Les eaux sulfureuses sont la médication spéciale à opposer à la diathèse herpétique qui fait le fond commun de ces maladies. Les eaux carbonatées sodiques viennent après celles-ci. Lorsqu'il y a un élément inflammatoire sensible, il faut préférer les eaux alcalines faibles, comme celles d'Ems.

Catarrhe bronchique. — M. Durand-Fardel croit l'affection catarrhale le plus souvent sous la dépendance d'un élément dartreux, scrofuleux ou rhumatismal, et à ces divers titres il recommande les eaux sulfureuses et les bicarbonatées sodiques. Cependant il est aussi des catarrhes idiopathiques qui se trouvent très-bien des eaux sulfureuses, ainsi que des eaux du Mont Dore et d'Ems, qui sont des bicarbonatées sodiques, mais qui agissent bien différemment, les premières en excitant, les secondes en tempérant.

Phthisie pulmonaire. — Les opinions sont bien partagées relativement à la convenance des eaux minérales contre cette redoutable affection.

---

(1) C'est ce qu'on fait à Salins. N. D. R

M. Durand-Fardel se demande d'abord si les eaux ont une action réelle sur le tubercule. Il penche à le croire, et il admet très-positivement qu'elles amènent la résolution de l'état catarrhal concomitant, et même des engorgements pneumoniques, chroniques, circumtuberculeux. On ne manquerait pas de succès à citer, ainsi obtenus des Eaux-Bonnes et des eaux d'Ems ; et, si les individus sont à tempérament lympathique froid, les eaux chlorurées sodiques sont particulièrement indiquées. Mais les revers ne manquent pas non plus, et plus nombreux sans doute que les succès. Si l'on veut tenter cette médication un peu hasardeuse, il faut que l'on soit à peu près sûr qu'il n'existe qu'une ou deux petites masses tuberculeuses ; si les tubercules sont plus nombreux, il est bien à craindre que l'excitation produite par les eaux n'éveille la fièvre hectique avant l'heure fixée dans les destins du malade. Que si cette fièvre existe déjà, il n'y a pas à songer un instant aux eaux minérales.

Rhumatisme chronique. — M. Durand-Fardel définit cette maladie : une diathèse à principe fluxionnaire mobile, où l'élément douleur joue le rôle le plus marqué, tandis que la réaction semble, au contraire, absente. La faiblesse, l'atonie, l'impuissance à réagir contre le froid humide en sont les causes prédisposantes ; on le rencontre surtout chez les individus scrofuleux ou nerveux. Le rhumatisme simple est efficacement traité par les eaux thermales quelconques ou l'hydrothérapie. S'il est compliqué d'un état diathésique, il faut combattre en même temps ce dernier par les eaux minérales appropriées au cas ou à la lésion matérielle, s'il en existe. Quant aux maladies du cœur d'origine rhumatismale, il est fort douteux qu'on les ait jamais guéries ou même sensiblement amendées par les eaux bicarbonatées sodiques, comme on l'a prétendu.

Goutte. — La goutte est, pour l'auteur, la conséquence d'une perversion de l'assimilation nutritive. Les eaux alcalines, en tant qu'elles rétablissent les fonctions digestives, constituent la médication la plus efficace.

La goutte aiguë doit être respectée ; on doit se borner à atténuer ce qu'il y a d'excessif dans ses manifestations suraiguës. Le traitement thermal doit être appliqué le plus loin possible des accès passés ou probables. La goutte chronique, asthénique, entée, en général, sur des constitutions débilitées, réclame une médication thermale tonique.

Maladies de l'estomac. — La gastralgie et la dyspepsie, deux états morbides que l'on confond souvent à tort dans la pratique, se trouvent bien différemment du traitement par les eaux minérales. Celles-ci sont presque sans prise aucune contre la première (1). Presque toutes, au contraire, réussissent contre la seconde. Le choix, toutefois, lorsqu'il est possible, doit porter de préférence sur les eaux alcalines. Les eaux sulfatées sodiques, comme celles de Plombières, sont aussi très-efficaces.

Maladies des intestins.— Les entérites et les entéralgies sont souvent exaspérées par les eaux minérales prises à l'intérieur. On produit parfois quelque bien par les bains prolongés ; mais c'est, en somme, une médication peu efficace.

Maladies du foie. — Les eaux alcalines ne conviennent point indifféremment à toutes les affections du foie ; cette médication n'a d'avantages réels que dans les engorgements et les calculs biliaires.

Gravelle urique. — M. Durand-Fardel reconnaît à la gravelle urique un caractère diathésique ou constitutionnel. Il en distingue deux espèces : les gravelles phosphatiques, qu'il rattache à un état catarrhal des voies urinaires, et qu'il appelle à cause de cela *catarrhales ;* et la gravelle *oxalique*, qui lui paraît dépendre d'un état particulier de l'organisme, par suite duquel l'acide oxalique introduit dans l'économie, à la faveur de l'alimentation, n'est pas détruit ou rejeté sous la forme normale.

Les coliques néphrétiques sont le plus souvent liées à la gravelle ; cette complication indique toujours les eaux minérales, mais entre les accès.

Les eaux bicarbonatées sodiques sont les eaux spéciales de la gravelle urique, non pas à titre de médication dissolvante, mais comme médication altérante, en ce sens qu'elles font disparaître ou du moins atténuent le vice de nutrition qui préside à l'apparition des graviers. Les eaux de Vichy sont les mieux appropriées à la gravelle urique. Vals, Saint-Alban et Ems conviennent aussi, mais moins, celles de Vals parce qu'elles sont trop minéralisées, Saint-Alban et Ems parce

(1) Ce n'est pas là l'avis de tous les médecins hydrologistes. La plupart pensent que la gastralgie se trouve bien de certaines eaux lorsqu'elle se rattache à un fond asthénique. N. D. R

qu'elles ne le sont pas assez. Carlsbad paraît agir de la même manière que Vichy. Lorsque la gravelle est accompagnée de coliques néphrétiques et surtout de dysurie; les eaux sulfureuses dégénérées, telles que la Preste, Molitg, Olette, sont considérées comme très-efficaces, et peut-être sont-elles même préférables à celles de Vichy tant que durent ces complications.

Les eaux de Contrexeville et de Pougues sont encore très-efficaces contre la gravelle urique, particulièrement lorsqu'elle est accompagnée d'un état catarrhal des voies urinaires; mais elles semblent avoir moins d'action sur l'état diathésique lui-même que celles de Vichy.

La gravelle oxalique peut être heureusement modifiée par les eaux de Vichy.

Quant aux *calculs urinaires*, ils sont réfractaires à toutes les eaux minérales; mais les eaux bicarbonatées sont souvent employées avec avantage à la suite de la lithotritie. Vichy est le plus souvent applicable alors. Si la vessie a conservé des traces de l'opération, il faut lui préférer Pougues, Saint-Alban, Ems, la Preste ou Evian.

Catarrhe vésical. — Les eaux minérales peuvent être très-utiles dans cette maladie, mais à la condition d'une grande précision dans le diagnostic; car elles peuvent aussi nuire beaucoup si elles sont appliquées hors de propos. C'est au livre de M. Durand que nous renvoyons pour ces distinctions, qui nous entraîneraient trop loin. Nous dirons seulement que, contre le catarrhe simple et sans dysurie, ce sont les eaux de Contrexeville et de Pougues qui sont indiquées. Bussang et Vichy se présentent pour les individus affaiblis, à digestions languissantes; mais ils ne font guère que rétablir les forces générales, et il convient d'aller achever la cure à Contrexeville ou à Pougues. S'il y a des symptômes dysuriques il faut s'en tenir à des eaux très-peu minéralisées, telles que Evian, Schlangenbad, Ems, ou aux eaux sulfureuses dégénérées, mais très-riches en matières organiques, telles que la Preste, Molitg et Saint-Sauveur.

Métrite chronique. — Il n'existe point d'eaux minérales spéciales dans le traitement des métrites chroniques, vu que ces maladies se rattachent à des états constitutionnels très-divers, à une diathèse lymphatique, scrofuleuse, herpétique ou rhumatismale, et qu'elles produisent des états consécutifs d'anémie et de dyspepsie qui réagissent à leur tour sur la maladie utérine. Elles donnent lieu aussi à des phénomènes fluxionnaires caractérisés par des hémorrhagies ou des inflammations, ou bien à des phénomènes névropathiques, hystériformes ou névralgiques. Ces phénomènes fluxionnaires ou névropathiques peuvent contre-indiquer l'emploi des eaux thermales alors que les états diathésiques et cachectiques les réclament. De là trois indications, parmi lesquelles il faut savoir choisir la prédominante : médication *diathésique*, médication *reconstituante* et médication *sédative*.

La médication diathésique s'accommode bien des eaux sulfurées, particulièrement les diathèses herpétiques et lymphatiques; mais la crainte toujours présente des mouvements fluxionnaires et névropathiques doit faire porter le choix sur les eaux les moins excitantes, telles que Saint-Sauveur, Eaux-Chaudes, Cauterets, Luchon, Aix, la Preste, Molitg, Olette.

Les eaux chlorurées sodiques conviendraient assez aux femmes hystériques et névropathiques; mais elles disposent aux hémorrhagies, ce qui les rejette sur un plan postérieur. Néris, toutefois, convient très-bien dans les cas de menstruations douloureuses.

La médication reconstituante est représentée par les eaux bicarbonatées sodiques et ferrugineuses. Vichy se présente ici encore en première ligne pour les femmes tombées, par suite de métrite chronique, en état de langueur, de chloro-anémie, de dyspepsie; mais si elles sont névropathiques, hystériques, Vichy est trop excitante : il faut avoir recours aux bicarbonatées sodiques les plus faibles, comme Ems, ou aux eaux sulfatées.

La médication sédative, convenable aux femmes menacées de fluxions inflammatoires ou hémorrhagiques et de phénomènes névropathiques est représentée par les eaux faiblement minéralisées, telles que Néris, Ems, et surtout par les eaux sulfatées, particulièrement Ussat, Plombières, Bagnères-de-Bigorre. Dans les cas où l'élément fluxionnaire domine, l'hydrothérapie est souven préférable aux eaux minérales.

Enfin les eaux chlorurées sodiques (la Motte, Bourbonne) et les bicarbonatées sodiques (Vals, Vichy) possèdent des propriétés résolutives que l'on peut opposer avec avantage aux tumeurs fibreuses de la matrice. Sous leur influence on voit disparaître les tumeurs peu volumineuses, diminuer celles qui sont récentes, et s'arrêter dans leur développement celles qui sont anciennes et volumineuses. Les mêmes observation s s'appli-

quent aux engorgements ovariques, sauf aux kystes, qui ne paraissent nullement attaquables par les eaux minérales.

Paralysies hémiplégiques. — Le traitement thermal est indiqué, à la suite d'une apoplexie, lorsque la marche des symptômes annonce que la lésion cérébrale est en voie de retour ou de réparation. Les eaux chlorurées sodiques sont les mieux appropriées au traitement des hémiplégies. Les fortes, telles que Balaruc, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, la Motte, Wiesbaden, paraissent surtout applicables aux hémiplégies, à titre d'eaux résolutives et excitantes. C'est surtout à Balaruc et à Bourbon-l'Archambault que le traitement semble administré avec le plus de sécurité et suivi des résultats les plus complets.

Paraplégies.— Le traitement se déduit surtout des causes. La paraplégie *rhumatismale* réclame l'emploi des eaux faiblement minéralisées, mais à température très-élevée, comme Tœplitz, Mont-Dore, Plombières, Bourbon-Lancy, Luxeuil, Chaudesaigues.

La paraplégie *hystérique* se trouve moins bien que la précédente de la médication thermale ; elle se trouve mieux d'eaux peu actives, telles que Saint-Sauveur, Eaux-Chaudes, Schlangenbad.

Les eaux de Balaruc ont fourni d'excellents résultats dans la paralysie *essentielle des enfants*.

Les paraplégies *séniles* et *par épuisement* sont très-avantageusement traitées par les eaux chlorurées sodiques fortes ; celles qui sont consécutives aux *excès vénériens* et compliquées de *pertes séminales* résistent à toutes les eaux minérales. C'est l'hydrothérapie qui est alors plus spécialement indiquée. Quand il n'y a pas de pertes séminales on peut tenter avec quelques chances de succès les eaux chlorurées sodiques faibles, Luxeuil, Bourbon-Lancy, Wildbad, Gastein, Pfeffers.

Les paraplégies suites de *fièvres graves* sont très-efficacement traitées par les eaux de Plombières, de Bourbon-Lancy, du Mont-Dore et de Bagnoles (Orne), et probablement par beaucoup d'autres. Si elles sont d'ancienne date, on recourra de préférence aux eaux chlorurées sodiques fortes (Balaruc, Bourbonne, Kissingen).

Les paraplégies métalliques (saturnines, mercurielles, arsenicales) indiquent les eaux chlorurées sodiques ou sulfureuses à une haute température.

Les paraplégies *suites de couches* sont, au dire des médecins allemands, très-avantageusement traitées par les eaux de Tœplitz. Quant aux paraplégies organiques, il est difficile de formuler les indications de la médication thermale ; on pourra, à titre d'essai, leur opposer les eaux chlorurées sodiques fortes quand les phénomènes feront supposer l'état passif, et les eaux sulfatées ou chlorurées sodiques faibles quand on supposera qu'il existe encore quelque chose d'actif dans la lésion de la moelle épinière.

Syphilis. — Les eaux sulfureuses sont spécialement indiquées, non contre la diathèse elle-même, mais contre la cachexie qu'elle entraîne après elle, et que cause fréquemment aussi l'emploi du mercure. Luchon a obtenu la suprématie dans ces sortes de cas, moins peut-être par la prééminence de ses propriétés que par les études qui y ont été faites mieux qu'ailleurs ; car l'auteur croit qu'il serait préférable de s'adresse aux stations thermales les plus fortes, telles que Barréges, Allevard, Bagnols, Aix-en-Savoie, etc.

Chlorose et anémie. — La médication de ces états n'appartient pas aussi spécialement qu'on pourrait le croire aux eaux ferrugineuses proprement dites ; elle peut appartenir, dans des limites différentes, à la plupart des eaux minérales qui agissent par tous leurs éléments minéralisateurs à la fois. On saura quelque gré à M. Durand d'avoir déclaré, quoique médecin de Vichy, que ces eaux réussissent peu dans la chlorose pure et simple des jeunes filles ; mais il les dit très-salutaires dans les anémies des jeunes enfants, caractérisées par la pâleur, l'essoufflement, l'anorexie, la céphalalgie surtout, ainsi que dans la chlorose de l'âge de retour.

Les bains de mer associés aux préparations sulfureuses semblent la médication la plus efficace à opposer à la chlorose des jeunes filles et à l'anémie des jeunes enfants. Quant aux eaux ferrugineuses, elles lui paraissent bien le meilleur mode d'administrer le fer, mais le fer seul ne lui paraît pas suffire. Il est toutefois notablement aidé dans son action par l'acide carbonique. Les eaux ferrugineuses les plus complètes sont donc, à tous égards, les sources ferrugineuses bicarbonatées et notablement gazeuses.

Fièvres intermittentes. — Les eaux minérales ne sont point un moyen de traitement direct ; mais elles constituent un adjuvant très-précieux par leurs propriétés reconstituantes et altérantes. On s'adressera de préférence aux eaux

bicarbonatées sodiques, Vichy, Vals, Carlsbad, lorsqu'elles se compliqueront d'engorgement du foie et de la rate et de dyspepsie; aux eaux chlorurées sodiques contre les engorgements abdominaux autres que ceux de ces organes ; aux eaux ferrugineuses en général, à celles de Vichy surtout, s'il y a anémie.

Albuminurie. — Les eaux de Vichy exercent une action reconstituante bonne à utiliser dans les cas d'amaigrissement sans symptômes d'hydropisie, sauf un peu de bouffissure. Quand il y a ascite, elles sont inutiles, sinon nuisibles.

Diabète. — La médication thermale n'a encore été appliquée aux diabétiques que sous deux formes : eaux de Vichy et bains de mer. Les eaux de Vichy diminuent ou font même disparaître pour un temps assez long la formation du sucre dans les urines ; elles diminuent également la sécrétion de ces dernières; mais, pour qu'elles produisent ces bons effets, il faut que les diabétiques aient encore un certain degré de force et d'embonpoint. Elles réussissent très-mal chez les diabétiques dont le système nerveux est profondément débilité, dans ce qu'on appelle la forme nerveuse du diabète. Les bains de mer ne sont, de leur côté, applicables qu'aux diabétiques capables de réagir.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital Necker. — M. N. Guillot.

II. Traitement des ophthalmies purulentes des nouveau-nés.

Les conjonctivites et les ophthalmies purulentes sont fréquentes dans le service de nourrices de M. le professeur Natalis Guillot, à l'hôpital Necker, comme partout où se trouvent réunis beaucoup de jeunes enfants.

Tantôt cette affection se produit dans l'intérieur des salles sur des enfants qui y sont nés ou qui y ont été amenés pour quelque autre maladie ; elle peut alors être combattue de suite, et rarement elle présente une certaine gravité. Tantôt, au contraire, elle s'est déclarée en ville, et c'est elle qui détermine l'entrée de l'enfant à l'hôpital. Dans ce dernier cas la maladie est, en général, plus grave parce qu'elle a pu, pendant un certain temps, être méconnue ou inefficacement soignée, et, dans une affection à marche aussi rapide, tout retard peut devenir funeste. Il arrive, en effet, quelquefois que l'incurie des mères est telle ou que les soins auxquels elles ont eu recours ont été si mal dirigés qu'elles apportent à l'hôpital de jeunes enfants dont les yeux sont déjà perdus; la cornée ulcérée s'est ouverte, les humeurs de l'œil se sont écoulées, et il ne reste plus dans l'orbite qu'un moignon à jamais inutile. Un si affreux résultat n'est heureusement qu'une très-rare exception, et on peut être à peu près sûr de le prévenir toutes les fois que l'on est appelé à temps; mais il est important alors d'agir d'emblée avec énergie pour enrayer les accidents. Voici un exposé rapide de la méthode qu'une longue expérience a fait adopter à M. le professeur Natalis Guillot, et qui est rigoureusement appliquée dans son service.

La maladie peut présenter différents degrés.

D'abord, il y a des deux côtés à la fois ou bien d'un seul un peu de photophobie et de rougeur de l'œil ; l'enfant craint la lumière et ferme ordinairement les paupières; lorsqu'on les écarte on voit la conjonctive rougie d'une manière uniforme, ou bien surtout vers les angles de l'œil, par une injection fine de ses capillaires que l'on peut encore distinguer ; les larmes, plus abondantes, baignent tout l'espace intra-palpébral et s'écoulent sur la joue.

Ce n'est encore qu'une simple conjonctivite; il n'y a presque pas de produit purulent; si l'on applique dès le début un traitement convenable, les accidents pourront ne pas aller plus loin. Dans ces formes légères on fait quelques lotions avec de l'eau fraîche et l'on instille entre les paupières quelques gouttes du collyre suivant :

Eau distillée..... 30 gramm.
Nitrate d'argent cristallisé.... 1 —

Ce collyre est à peine caustique ; mais il suffit, dans ces cas, pour modifier efficacement la muqueuse enflammée, et en en continuant quelque temps l'usage deux ou trois fois par jour on peut obtenir une guérison parfaite.

Mais cette première période de la maladie est très-courte; très-souvent elle passe inaperçue en ville; quelquefois même cela arrive à l'hôpital, et en peu de temps les accidents ont acquis une intensité menaçante. Les petits malades présentent alors une apparence caractéristique qui les fait appeler *enfants aux gros yeux*.

Les paupières chaudes, et tendues, sont le siége d'un gonflement considérable, œdémateux vers le pourtour de l'orbite, rouge et inflammatoire vers

leur bord libre; elles forment ainsi une saillie considérable au dehors des orbites.

La photophobie est extrême; les paupières sont maintenues fermées par un véritable spasme du muscle orbiculaire, une sorte de ténesme de leur sphincter. L'enfant résiste et pousse des cris dès qu'on cherche à les écarter; on voit alors qu'elles sont agglutinées l'une à l'autre par une sécrétion purulente qui entoure aussi les cils. Au moment où les paupières se séparent, un flot de pus jaillit de l'œil; aussi cet examen doit-il être fait avec une extrême précaution, à cause des qualités éminemment contagieuses de ce pus.

Mais il ne suffit pas de décoller les deux bords libres des paupières et de les écarter pour mettre à nu le globe de l'œil; comme leur épaisseur est fort augmentée par le gonflement, leurs diverses couches sont rendues plus indépendantes les unes des autres; la peau, soulevée par de la sérosité épanchée, est seule entraînée dans ce mouvement, et, comme l'enfant fait tous les efforts dont il est capable pour se défendre contre l'accès de la lumière, la face profonde des paupières reste appliquée contre le globe de l'œil, et tout l'espace qui sépare leurs bords libres est comblé par la muqueuse renversée en bourrelets.

Cette muqueuse est le siége d'un travail inflammatoire bien plus interne encore que les couches superficielles du voile palpébral. Elle montre une surface tomenteuse et grenue, d'un rouge érythémateux dû à une injection uniforme, trop forte pour qu'on puisse distinguer les vaisseaux les uns des autres; elle suppure abondamment et est enduite, surtout dans les plis et les sillons qu'y forment les contractions convulsives du muscle orbiculaire, d'une couche pseudo-membraneuse ou plutôt de pus concrété, couche qui, par places, est adhérente et difficile à enlever. Ce n'est qu'avec de grands efforts qu'on parvient à écarter ces bourrelets de muqueuse et à découvrir enfin la cornée, qui se conserve saine pendant quelque temps au milieu de ce travail de suppuration, mais qui, si la maladie se prolonge, finit par s'ulcérer. On a déjà vu que le résultat le plus grave de cette ulcération est la fonte de l'œil; à un moindre degré elle est encore fort dangereuse, parce qu'elle est suivie de taies persistantes qui compromettent plus ou moins complétement la vision. Plus superficielle encore, elle peut guérir sans laisser de traces.

La reproduction des produits purulents se fait avec une extrême rapidité; si on renouvelle l'examen de l'œil une heure ou une demi-heure après qu'ils ont été évacués, on les retrouve presque aussi abondants.

L'indication urgente, c'est de modifier énergiquement toute cette muqueuse suppurante; mais pour agir sur elle il faut d'abord la débarrasser des produits purulents qui la baignent et la tapissent, et c'est précisément là qu'est la principale difficulté, les moyens de lotions ordinaires étant complétement impuissants ici. Il faut pour atteindre ce but une colonne liquide projetée avec assez d'énergie pour pénétrer entre les paupières et parfaitement débarrasser toute leur surface interne.

C'est ce que l'on obtient à l'aide d'un appareil ordinaire à injections, c'est-à-dire l'irrigateur Éguisier, dont on dirige le jet dans les yeux du jeune malade à une distance de 20 ou 30 centimètres; l'eau pénètre entre les paupières, les soulève, distend leurs sillons et leurs culs-de-sac, et entraîne dans son mouvement rapide tous les produits étrangers qu'elles renferment. Cette petite opération, très-simple et très-efficace, doit néanmoins être pratiquée par une main exercée, et on peut, à l'aide d'un robinet, faire varier l'impulsion du liquide; mais il ne faut pas craindre d'employer un jet assez fort. Chaque injection dure un quart ou une demi-minute.

La muqueuse oculaire, une fois débarrassée de la sorte de tout produit purulent, est facilement accessible à l'agent modificateur. Celui-ci consiste en une solution concentrée de nitrate d'argent composée de :

Eau distillée..... 4 gramm.
Nitrate d'argent cristallisé..... 1 —

Voici la meilleure manière d'appliquer les collyres à cet âge : l'enfant étant couché sur le dos, on lui en verse quelques gouttes dans le grand angle de l'œil; on écarte alors les paupières, et tout le liquide ainsi déposé entre dans l'espace sous-palpébral et en atteint facilement toutes les parties. On renouvelle ces applications de collyre trois fois par jour, en ayant soin de faire chaque fois une injection détersive. Lorsque la suppuration est très-abondante, on pratique une ou deux injections d'eau entre chaque application de collyre.

Tels sont les moyens simples que l'on emploie dans cette maladie; ils amènent rapidement une grande amélioration ; on peut alors éloigner les injections, affaiblir la dose de nitrate d'argent en solution. Ce sont des gradations qui peuvent dif-

férer suivant chaque cas spécial et qu'on ne peut indiquer d'avance.

Dr Achille Foville.

Hôpital des Cliniques. — M. Nélaton.

III. Hernie étranglée. — Emploi de la glace.

Augustine N., âgée de quarante-sept ans, couturière, entre dans le service de M. Nélaton, atteinte d'accidents tenant à l'étranglement d'une hernie. Il y a vingt-deux ans, cette femme vit, à la suite d'un accouchement, se développer une hernie du côté droit, facilement réductible. Une autre tumeur herniaire commença à se montrer du côté gauche, il y a deux ans ; de temps en temps celle-ci devenait douloureuse; mais il était en général facile de la réduire. Dans ces derniers temps, il survint une augmentation de volume de cette hernie. Le 17 juillet, elle travailla debout pendant presque toute la journée, et le soir, vers huit heures, elle commença à sentir des douleurs assez vives ; elle se coucha et essaya en vain de réduire sa hernie, comme elle avait l'habitude de le faire. Un médecin, appelé alors, essaya le taxis pendant un quart d'heure, également sans succès ; puis il fit appliquer des sangsues et de la glace.

Les accidents continuèrent. La malade entra à l'hôpital des Cliniques à minuit. Dans la région crurale gauche il existe une tumeur de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule ; son grand diamètre est parallèle à la direction du pli de l'aîne. Par le palper on sent dans l'abdomen le pédicule qui vient s'engager dans la hernie. Les symptômes sont les suivants : hoquets, nausées, pas de vomissements, douleurs abdominales, coliques ; le ventre est médiocrement ballonné ; il n'y a pas de selles ; hier, cependant, on en a amené une au moyen d'un lavement purgatif.

Les accidents ne sont pas menaçants, mais il est utile d'opérer la réduction avant qu'ils ne surviennent. M. Nélaton essaye de réduire la tumeur au moyen de la compression, mais il ne peut obtenir la réduction.

On applique alors sur la tumeur un mélange réfrigérant, composé de glace pilée et de sel ; lorsque la peau eut acquis la couleur blanc mat qui se produit dans ces conditions, M. Nélaton, appliquant ses mains sur la tumeur, exerça une pression très-modérée, et immédiatement la hernie rentra tout entière.

Ce moyen a déjà réussi plusieurs fois à M. Nélaton, et, quelques jours avant qu'on l'appliquât sur la malade dont nous venons de parler, M. Nélaton y avait eu recours en ville sur un jeune homme près duquel il avait été appelé par M. le docteur Campbell. Des tentatives de taxis, bien dirigées, avaient été faites à plusieurs reprises ; elles furent réitérées par M. Nélaton, après que le malade eut été endormi par le chloroforme ; des pressions même assez énergiques ne purent amener la réduction. M. Nélaton fit alors appliquer de la glace sur la hernie, et, en pratiquant alors le taxis, il put, au bout de quelques instants, arriver à réduire complétement la tumeur.

IV. Luxation de l'extrémité externe de la clavicule.

Un homme, âgé de cinquante-cinq ans, était monté sur une échelle assez élevée, occupé à ranger des livres, lorsqu'il perdit l'équilibre ; il chercha à se rattraper après une pile de livres, mais il ne fit que les entraîner dans sa chute. Il tomba sur le dos ; il fut amené aussitôt dans le service de M. Nélaton.

A l'épaule gauche on remarque une déformation produite par une saillie anormale, correspondant au point où se termine la clavicule en dehors ; il existe là une saillie nette, bien marquée, de 1 centimètre environ. Quand par le palper on cherche à analyser la disposition des parties, on reconnaît que c'est l'extrémité externe de la clavicule qui est ainsi élevée ; au-dessous se trouve l'acromion, dont on sent le bord externe lorsque le deltoïde est placé dans le relâchement. Il y a déplacement suivant l'épaisseur ; mais, en outre, les os semblent avoir chevauché, la clavicule ayant glissé sur l'acromion, déplacement qui ne peut avoir lieu qu'après la déchirure ou l'éraillement des ligaments coraco-claviculaires.

Les mouvements du bras sont douloureux ; aussi le malade évite autant que possible d'en faire. La réduction fut faite par M. Nélaton en étendant fortement le bras, et en l'amenant vers la tête, tout en le maintenant dans l'extension ; cette manœuvre présenta quelques difficultés dont on put triompher assez vite.

Cette luxation a été confondue plusieurs fois avec une luxation scapulo-humérale, ce qui tient à ce que, le chevauchement étant plus prononcé,

le moignon de l'épaule devient presque carré, signe que l'on rencontre dans les luxations de l'humérus. M. Nélaton a vu plusieurs fois commettre cette méprise. Galien fut atteint d'une luxation de la clavicule qui fut prise pour une luxation scapulo-humérale. Dans ces cas, l'acromion doit servir de point de repère : normalement, la tête de l'humérus se trouve au-dessous de cette saillie; quand cet os est luxé, il existe au-dessous de l'acromion une dépression qui correspond au vide de la cavité glénoïde.

Chez certains sujets qui se livrent à des travaux pénibles, l'extrémité externe de la clavicule est comme élargie, aplatie, et on peut quelquefois croire à une lésion qui n'existe pas. Dans ces cas, la même disposition existe des deux côtés.

Quelquefois aussi l'articulation externe de la clavicule est un peu lâche, et il semble y avoir une sorte de subluxation. On observera également une disposition semblable à droite et à gauche.

Ces luxations de l'extrémité externe sont en général faciles à réduire; mais on rencontre quelquefois de grandes difficultés pour maintenir la réduction.

Chez ce blessé M. Nélaton appliqua un bandage contentif qui a été proposé par M. Baraduc. Il est très-simple et facile à appliquer. Le coude étant fléchi à angle droit, une bande est enroulée de manière à passer sur l'épaule et sur l'avant-bras au voisinage du coude; on fait ainsi plusieurs tours, et on obtient une sorte de sangle, qui, passant en avant et en arrière, décrit une ellipse dont une extrémité est occupée par le moignon de l'épaule, et l'autre par la partie supérieure de l'avant-bras fléchi qui fournit ainsi un point d'appui. Une seconde bande passe autour du thorax, seulement pour maintenir l'autre appliquée contre la poitrine, de telle sorte que cette dernière ne puisse s'échapper en dehors.

Ce malade sortit du service un mois après; il n'y avait plus de déformation sensible à la vue; par le toucher seulement on sent une légère saillie de la clavicule, très-peu marquée.

V. Tumeur adénoïde du sein très-douloureuse. — Extirpation; cautérisations.

Une jeune fille de vingt et un ans, bien portante, très-nerveuse, portait à la partie inférieure et externe de la mamelle gauche une petite tumeur grosse comme un pois, paraissant enchâssée dans le tissu mammaire, mobile néanmoins, dure, bien circonscrite. Cette tumeur détermine des douleurs extrêmement vives de temps en temps, spontanément, mais surtout lorsqu'on la presse même légèrement. Elle fut enlevée par M. Nélaton, et la cicatrisation se fit assez rapidement. La malade sortit guérie du service, mais elle y rentra environ deux mois après, parce que les douleurs étaient revenues presque aussi vives, quoiqu'il n'existât plus aucune trace de tumeur.

M. Nélaton toucha alors le point douloureux qui correspondait à la cicatrice avec un petit cautère actuel. Les douleurs disparurent; la malade sortit du service et retourna alors dans son pays; mais cette guérison ne persista pas et ne fut obtenue qu'après deux nouvelles cautérisations au fer rouge, qui furent faites par son médecin.

VI. Exostose sous-ungéale du gros orteil. — Excision.

Il n'est pas très-rare de rencontrer des sujets qui portent l'affection que nous indiquons; celle-ci se présente toujours de la même manière; il suffit d'en avoir vu un cas pour avoir une idée complète de cette maladie.

Il se forme, sous l'ongle du gros orteil, une petite saillie conique qui vient soulever l'ongle; celui-ci continue à pousser, mais se relève par son bord libre et s'évase, et, dans le fond de la goutière qui résulte de cette disposition, on aperçoit un petit mamelon rougeâtre qui ressemble à un bourgeon charnu.

Cette affection a été décrite pour la première fois par Dupuytren; mais elle est encore très-peu connue, et généralement elle n'est pas diagnostiquée; on se borne à faire de petites cautérisations qui n'amènent aucun résultat favorable.

Marjolin proposait, pour remédier à cela, l'amputation de la dernière phalange; ce moyen est un peu trop énergique, et on doit lui préférer celui qui est conseillé par Dupuytren, et qui consiste à découvrir la petite tumeur et à l'exciser à l'aide d'un bistouri un peu fort. Il faut enlever tout, afin d'éviter la récidive; on pourrait au besoin, pour rendre la destruction complète,

appliquer sur la perte de substance un peu de pâte au chlorure de zinc, qui détermine la formation d'une escarre dont l'élimination est suivie d'une cicatrisation assez rapide.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'emploi énergique du cautère actuel dans le traitement de certaines affections osseuses, par le docteur Kuchler, à Darmstadt. — Le cautère actuel recommence à être mis en honneur dans la pratique chirurgicale, et l'observation a prouvé surabondamment qu'il est des cas qui ne trouvent leur guérison que dans l'application de ce moyen héroïque. Le docteur Küchler en fait un emploi énergique contre l'ostéoporose, les caries, et deux fois il n'a pas hésité à plonger dans l'articulation du genou un stylet de 6 à 8 millimètres de diamètre, chauffé à blanc. Il publie dix observations remarquables de maladies des os qui paraissaient incurables et qui ont été guéries par un plus ou moins grand nombre de cautérisations. Celles-ci sont profondes; des cautères prismatiques ou de formes analogues sont plongés dans la masse osseuse et détruisent toutes les parties malades. Voici comme spécimen la première observation :

Porose de la diaphyse du tibia; neuf cautérisations; guérison. — Jeune homme de dix-neuf ans, malade depuis six mois. Le corps du tibia droit, dans sa presque totalité, est gonflé et mis à nu par à peu près huit ulcères à travers lesquels la sonde pénètre presque partout dans la cavité médullaire; l'os n'est recouvert que par quelques ponts de peau rouge, fongueuse; les fistules osseuses sont tellement fongueuses qu'un et même deux doigts peuvent pénétrer dans la profondeur de l'os. La maladie avait commencé avec de la douleur et de la rougeur inflammatoire de la peau recouvrant le tibia; on l'avait traitée par des incisions, etc. Application du cautère prismatique, qui s'enfonça jusqu'à 18 millimètr. de profondeur dans l'os, surtout dans le tiers supérieur. Action prompte. Quelques semaines après, le volume du tibia avait notablement diminué, les parties molles étaient pâles et dégonflées, et l'altération pathologique avait moins d'étendue. Neuf fois en neuf mois la cautérisation fut répétée. Le traitement avait été commencé le 2 mai 1854; en septembre, la maladie de l'os était réduite à un seul ulcère fongueux au tiers inférieur du tibia, le gonflement des parties dures et molles avait presque disparu; ce n'est que dans le voisinage de la malléole interne que la sonde pénétrait encore profondément dans la substance de l'os. La guérison marcha sans entraves notables; il fallait extraire parfois un petit séquestre; parfois une petite fistule osseuse fermée se rouvrait. A la sortie de l'hôpital, le 17 avril 1855, le malade portait encore aux extrémités supérieure et inférieure du tibia de petites fistules de bon aspect, qui n'empiraient pas pendant le travail et qui ont fini par se cicatriser totalement, ce dont M. Küchler a pu s'assurer en revoyant ce jeune homme en 1856. On n'avait administré concurremment que l'huile de morue; le malade avait gardé le lit une grande partie du temps de son traitement.

II. Porose de la diaphyse du tibia avec destruction fongueuse de presque toute la paroi antérieure; cinq cautérisations; guérison.

III. Porose de la diaphyse du tibia droit, avec destruction fongueuse de presque toute la paroi antérieure; nécrose invaginée secondaire considérable (après les cautérisations, l'os de nouvelle formation avait emprisonné un séquestre de 19 centimètres de long); six cautérisations; séquestrotomie; guérison.

IV. Porose étendue de la diaphyse du tibia (comme obs. II); deux cautérisations; guérison en cinq mois, avec conservation d'une fistule osseuse.

V. Carie et porose superficielle de presque toute la face antéro-interne du tibia; une cautérisation; guérison en six mois.

VI. Porose très-considérable de la racine du pied (l'amputation paraissait inévitable); trois cautérisations; guérison, à l'exception d'une fistule pénétrante (le malade a voulu quitter l'hôpital et n'a plus été revu).

VII. Porose avancée de la racine du pied; exsudation séreuse dans l'articulation; carie de

l'humérus, de l'omoplate et du sternum; tuberculisation; cachexie séreuse; quatre cautérisations (du pied); bains salés et ferrugineux; iodure potassique; guérison.

VIII. Gonarthrocace fistuleuse, datant de dix ans; cinq cautérisations (extérieures du genou); cautère actuel dans l'articulation; guérison. La fistule ne fut pas modifiée par les cautérisations superficielles; la cautérisation de l'intérieur de l'articulation s'est accompagnée de peu de douleurs et d'absence de réaction.

IX et X. Stylet rouge employé pour activer la régénération de l'os après la séquestrotomie.

(*Deutsche Klinik et Union médicale.*)

— On verra, dans l'article suivant, que nous ne sommes pas, en France, trop en arrière de ce qui se pratique en Allemagne, sous le rapport de la cautérisation avec le fer rouge.

Cautérisation transcurrente dans le traitement des tumeurs blanches. — M. le docteur Notta, de Lisieux, se sert d'un fer en forme de hache, dont le tranchant est mousse et le dos très-épais, afin de contenir beaucoup de calorique; une fois rougi à blanc, il le promène sur toute la longueur de l'articulation, en traçant des lignes parallèles qui doivent être à 20 ou 25 millimètres l'une de l'autre. Le fer est passé lentement trois ou quatre fois dans la même raie, en ayant soin de ne pas appuyer fortement, afin de ne pas diviser la peau, mais pour y faire pénétrer le plus de calorique possible. Avant d'appliquer le fer rouge, le malade doit être anesthésié, soit par l'inhalation de chloroforme, soit par l'application toxique du mélange réfrigérant.

Voici quelques-uns des faits que M. Notta rapporte.

Dans une première observation, il s'agit d'une jeune femme de vingt-trois ans, lymphatique, affectée d'une tumeur blanche du genou droit, datant de sept ans. De nombreux traitements avaient été mis en usage; mais la maladie allait toujours en s'aggravant d'une manière lente, mais continue. A l'époque où M. Notta la vit, le genou était tuméfié, donnant une sensation de fausse fluctuation due à des fongosités; la jambe était fléchie sur la cuisse, il y avait un commencement de luxation du tibia en arrière, et la partie était le siége de douleurs vives, provoquées surtout par la pression. Du 30 mars au 3 juillet, quatre cautérisations successives; du 4 août au 20 septembre, une saison de bains de mer; et, au retour, une cinquième cautérisation, après laquelle la guérison est complète, mais avec ankylose.

Obs. II. Tumeur blanche du genou droit chez un homme de trente et un ans; luxation incomplète du tibia en arrière; douleurs extrêmement vives; huit applications du fer rouge en sept mois, et un mois de bains de mer entre la septième et la huitième application. Guérison avec ankylose; la marche n'est nullement douloureuse.

Obs. III. Tumeur blanche du genou droit chez un homme de vingt-huit ans; subluxation du tibia en arrière. Douleur provoquée par la pression et les mouvements. Une seule application du feu; guérison.

Obs. IV. Tumeur blanche du coude gauche chez un jeune homme de vingt ans, datant de deux ans. Une seule application du feu; guérison avec ankylose à angle droit.

Obs. V. Tumeur blanche du poignet gauche chez une jeune fille de seize ans. Vésicatoires volants, deux applications du feu; guérison avec conservation des mouvements.

Obs. VI. Tumeur blanche guérie par les raies de feu, pendant que la phthisie pulmonaire minait le malade, qui a fini par y succomber.

Obs. VII. Une première guérison est obtenue; récidive huit mois après, sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques. Nouveau traitement; mais la malade (enfant de douze ans) est emportée par une variole.

En résumé, dans tous les cas de guérison, la maladie était fort ancienne; les lésions articulaires étaient graves, et la maladie, loin de s'amender, allait sans cesse s'aggravant. C'est donc bien au traitement seul, et non à la marche naturelle de la maladie, qu'il faut attribuer la guérison. (*Arch. gén. de Méd.*)

Sur l'efficacité des bains locaux chauds permanents dans les affections chirurgicales, par le docteur Zeis, à Dresde. — La pratique de M. Zeis diffère de celle du professeur Langenbeck, qui a préconisé ce mode de traitement dans plusieurs points essentiels, portant surtout sur la permanence et sur la température. En effet, le chirurgien de Berlin emploie les bains, sans interruption, à une température allant, selon les circonstances, jusqu'à

32° C.; le docteur Zeis les administre avec des intervalles (par exemple, tout le jour, mais rarement la nuit), et à 37° à 42° C. Ces bains locaux sont un excellent moyen pour dissiper les inflammations de la peau et des parties immédiatement sous-jacentes, même quand elles ont déjà pris beaucoup d'extension et d'intensité. Mais on ne doit les continuer dans cette mesure qu'aussi longtemps que l'exige la présence de l'inflammation; car, dès qu'il s'agit de déterminer la formation de granulations, de combler une perte de substance, ils ne sont plus indiqués; ils retardent ce travail et ne doivent être employés qu'avec des intervalles et pendant un temps de plus en plus court, un quart d'heure à une demi-heure, lorsque le retour des douleurs et l'augmentation de l'inflammation les réclament.

L'auteur résume sa pratique dans les conclusions suivantes :

1° Le bain local permanent, au-dessous de la température du corps, est rarement supporté.

2° Des bains prolongés, de 37° à 42° C., sont extrêmement utiles aux malades ayant de violentes inflammations locales; ils enlèvent la douleur, diminuent l'inflammation, dissipent les lymphangites naissantes ou déjà existantes, et empêchent ainsi des suites graves qui seraient devenues inévitables. Continué trop longtemps, ce traitement devient nuisible en empêchant la formation des granulations. Il faut donc les diminuer peu à peu, dès que l'on aperçoit de la langueur et du relâchement dans le bourgeonnement de la plaie.

3° Les bains *permanents* à la température du membre malade, 35° à 38° C., administrés pour des plaies d'amputation, soulagent l'opéré plus que tout autre traitement; ils détergent la plaie lorsque la suppuration a déjà commencé à prendre un mauvais caractère, et même, quand elle est devenue sanieuse, quand la plaie est en proie à la mortification, ils empêchent la mort par résorption purulente et par pyémie.

(*Deutsche Klinik et Union méd.*)

Du charbon animal comme contre-poison des solanées vireuses. — Il résulte d'expériences tentées par le docteur Garrod qu'une petite quantité de charbon animal ajoutée à une solution de belladone, de jusquiame et de datura, détruit ou neutralise entièrement leur action spéciale sur l'économie. Les effets de la jusquiame paraissent neutralisés par une plus petite dose de cette substance que ceux du datura; la belladone en réclame une quantité un peu plus considérable.

Deux malades qui avaient avalé par méprise, l'un 60 centigrammes de belladone, l'autre 10 grammes de feuilles de la même plante, guérirent rapidement par l'administration du noir animal.

L'auteur, pour mettre son action hors de doute, administra à un chien une dose d'aconit qui le tua promptement; il fit prendre à un autre chien de même taille quarante fois cette dose, avec addition d'un peu de noir animal, et ce chien ne ressentit aucun symptôme d'empoisonnement.

Il est inutile d'ajouter que, comme tous les contre-poisons, le charbon animal doit être administré avant que le poison ait eu le temps d'être absorbé; autrement il reste naturellement sans effet. Le charbon animal non purifié, le noir animal commun, agissent aussi efficacement que les préparations purifiées, tandis que le charbon végétal reste tout à fait sans effet.

Cette action neutralisante du charbon animal paraît s'étendre à tous les alcalis végétaux, à la quinine, à la strychnine, à la morphine; mais cette dernière assertion demande à être vérifiée.

(*Bulletin général de Thérapeutique.*)

Injections utérines dans les cas d'hémorrhagies après la délivrance. — On a proposé de nombreux moyens pour arrêter l'hémorrhagie après la délivrance. Dans ces cas terribles, on a indiqué les affusions d'eau froide, l'injection d'eau froide dans le vagin, la compression de l'utérus, l'introduction de la main, les astringents, les stimulants, etc.

Parmi tous ces nombreux moyens, on a, dit M. Wray, oublié le plus simple, le plus direct, et celui qui, durant sa pratique de quarante ans, a toujours été le plus efficace, c'est-à-dire l'injection d'eau froide *dans la cavité même de l'utérus*; par ce moyen, un courant d'eau froide est dirigé vers les orifices béants des vaisseaux eux-mêmes; le sang est entraîné, et on a la certitude absolue que l'organe est stimulé à se contracter.

Il n'y a aucune difficulté ni aucun danger à procéder ainsi; on introduit le bec d'une seringue à 25 ou 50 millimètres dans l'orifice de la matrice,

et on le maintient dans cette position tandis qu'un aide pousse le piston. On peut maintenir le courant aussi longtemps qu'on le juge nécessaire. Si le cas est très-urgent, il est bien d'injecter une quantité égale de vinaigre et d'eau.

(*Medical Times* et *Gazette médicale.*)

Traitement des névralgies de la face et sus-orbitaires, par le docteur A. Levezey, de New-Hop (Pensylvanie).

1° Lorsque la névralgie est bornée à une seule branche, on frictionne légèrement l'endroit douloureux avec la pommade suivante, jusqu'à ce qu'elle cause une certaine démangeaison :

Vératrine.....	1,25	centigr.
Axonge.....	60	gramm.

Mêlez.

2° Lorsque la maladie a un caractère intermittent, on emploie avec succès la solution suivante :

Sulfate de quinine.....	75	centigr.
Acide sulfurique aromatisé...	30	gouttes.
Eau.....	60	gramm.

Une cuillerée à café toutes les heures dans l'intervalle des accès.

3° Lorsque la douleur a envahi tout un côté de la face, l'œil et l'oreille y compris, la mixture suivante est très-efficace :

Extrait de feuilles d'aconit..	20	centigr.
Sulfate ou acétate de morphine.	5	—
Eau.....	60	gramm.

Mêlez. — Une cuillerée à café toutes les heures, sans tenir compte des paroxysmes ni des périodes de rémission...

(*The Philadelphia medical and surgical Journal.*)

Onguent de Scott dans les indurations du testicule. — M. Coulson, à l'hôpital de Sainte-Marie, traite les indurations du testicule en appliquant sur le scrotum un linge enduit de l'onguent de Scott, puis un morceau de flanelle et un taffetas gommé, le tout maintenu par un suspensoir bien fait. De la sorte le malade peut aller et venir, et la guérison est rapidement obtenue. L'onguent de Scott est le cérat hydrargyrique composé de la pharmacopée de Londres; il consiste en un mélange d'onguent mercuriel le plus fort, de cérat savonneux et de camphre.

En ce moment M. Coulson traite un cas d'induration inflammatoire chronique du sein, chez une femme, par des applications de ce même onguent combinées avec la compression, comme Scott l'avait recommandé en 1828.

(*La Lancette.*)

Aphonie chronique guérie par la strychnine. — Une fille de vingt-trois ans, bien constituée, avait, depuis dix ans, dans le cours d'un typhus, perdu complétement la voix, lorsqu'elle fut traitée par le docteur Schœnwald au moyen d'une pommade composée de 1 grain de nitrate de strychnine et de 30 grammes d'axonge, en frictions trois ou quatre fois par jour sur le cou et sur la nuque. Tous les quatre jours la pommade était renforcée de 1/4 de grain de strychnine. Vers la fin de la cinquième semaine, alors que 18 grains du sel de strychnine avaient été employés, l'aphonie était complétement guérie, et la guérison se maintenait encore au bout de sept ans. (*Journ. de Méd. de Bruxelles.*)

Nævi; traitement très-simple. — La méthode de M. Forstir est très-simple, et a, dit-il, toujours été suivie de succès. Deux aiguilles sont passées à angle droit au-dessous de la tumeur, et celle-ci est alors en totalité serrée par une ligature. Les aiguilles sont immédiatement retirées, et au bout de quatre heures on enlève la ligature. A la suite de cette opération, il se forme une escarre qui se détache approximativement au bout de quatorze jours, sans donner lieu à aucune espèce de suppuration ou d'ulcération, et en laissant une cicatrice à peine visible. L'auteur attribue ces résultats favorables à ce que, dans sa méthode, la ligature ne fait qu'entraver énergiquement la circulation, sans l'enrayer complétement, et ne détermine par conséquent pas la mortification par gangrène.

(*Journ. de Méd. de Bruxelles.*)

Véritable formule du thé de Saint-Germain, par M. Pierlot, pharmacien. — Il a été donné plusieurs formules inexactes ou incomplètes du thé de Saint-Germain. Voici celle que l'on trouve dans les pharmacopées allemandes, et qui est la meilleure ou du moins la plus rationnelle :

Feuilles de séné préparées à l'alcool, incisées menu...	125 gramm.
Fleurs de sureau.....	75 —
Séminoïdes de fenouil.....	36 —
Séminoïdes d'anis.....	36 —
Crème de tartre.....	24 —

Mêlez.

La préparation du séné par l'alcool est, depuis longtemps déjà, mise en usage par les pharmacopées de Prusse et de Vienne, sous la dénomination de *folia sennæ sine resina*. Elle consiste à faire macérer 1 partie de feuilles mondées dans 4 parties d'alcool à 36°; après douze ou quinze heures au plus on décante et on exprime fortement les feuilles, que l'on porte sur une claie et qu'on laisse sécher à l'air. Cette opération a pour but d'enlever au séné la majeure partie de son principe drastique, la *cathartine*, qui cause les violentes coliques qu'éprouvent les malades purgés par ce végétal.— La dose du mélange précédent est de 5 à 10 grammes (une à deux cuillerées à bouche), infusés pendant un quart d'heure dans une tasse à thé d'eau bouillante, prise le matin ou le soir.

Glycérine. — Applications thérapeutiques. — Une longue série d'expériences a démontré au docteur Lindsay que, dans un grand nombre d'affections, la glycérine employée à la fois à l'intérieur et à l'extérieur est un excellent agent thérapeutique. Comme médicament interne, elle semble jouir des mêmes propriétés que l'huile de foie de morue, qui n'est pas toujours supportée; la glycérine lui a été substituée avec avantage. Employée à l'extérieur, la glycérine est un palliatif, sinon un spécifique dans certaines maladies de la peau. Combinée à l'hyposulfite de soude, elle guérit la teigne; unie au soufre, elle réussit dans la gale, dans le psoriasis invétéré, dans le pityriasis, la lèpre, le lichen, l'eczéma, l'impétigo, le prurigo, dans certaines formes de lupus, et contre plusieurs éruptions strumeuses et syphilitiques.

(*Edinburgh medical Journal.*)

Occlusion palpébrale dans certains cas de kératite. — M. F. Binard, médecin de garnison à Mons, publie en détail six observations de kératite ulcéreuse rapidement guérie par l'occlusion palpébrale à l'aide du collodion. Il rapporte ensuite sommairement deux faits (kératite scrofuleuse et kératite syphilitique avec iritis), dans lesquels ce traitement a été suivi d'une aggravation sensible. Les deux conclusions suivantes qui terminent ce petit travail nous paraissent fort justes :

1° L'occlusion peut être d'une utilité réelle dans les kératites superficielles, ulcéreuses et récentes.

2° Dans les kératites ulcéreuses chroniques, compliquées d'iritis et dépendant d'une cause constitutionnelle, elle est parfois plus nuisible qu'utile. (*Archives belges de Méd. milit.*)

Glandes strumeuses. — Lotions. — Les applications dont il s'agit n'ont pas l'inconvénient de salir la peau ou de répandre de l'odeur; elles ont l'avantage d'agir avec une plus grande énergie que les pommades iodurées ordinaires; on les prépare de la manière suivante :

Iodure de potassium.....	4 gramm.
Eau de Cologne.....	4 —
Eau distillée.....	4 —
Alcool rectifié.....	24 —

Faire dissoudre et faire des frictions matin et soir. (*Omodeï Annali.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Capillaire de Montpellier. — Adiantum capillus Veneris.

Le **Capillaire de Montpellier**, ou *capillaire commun*, *cheveux de Vénus*, *capillaire à feuilles de coriandre*, ἀδίαντον, *Adiantum foliis coriandri*, ADIANTUM CAPILLUS VENERIS, est une plante vivace, de la famille des fougères, à tige souterraine, à racine fibreuse, à écorce brune. Il offre les caractères botaniques suivants :

Fronde à pétiole nu, noirâtre, luisant, enroulée en crosse avant l'épanouissement; limbe bipenné et pennules en coin, arrondis et lobés au sommet, portés par des pédicelles capillaires.

Sporanges situés sur les extrémités des nervures, renflés en réceptacles linéaires, disposés en séries marginales. Chaque sporange est pédicellé et muni d'un anneau élastique.

Indusium continu avec le bord de la fronde, adhérent au réceptacle, libre en dedans. Spores nombreuses, libres, très-petites.

Le capillaire de Montpellier croît dans les grottes humides et les fontaines du Midi.

Le capillaire imprime sur la langue une sen-

1. Plante, 1/2 grandeur naturelle. — 2. Sporanges grossis 100 fois. — 3. Spores grossies 400 fois.

Le Capillaire de Montpellier. — Adiantum capillus Veneris.

sation très-légère d'amertume et de stypticité; il répand un arome agréable, mais faible, qui pourtant s'exalte par l'action de l'eau bouillante et fait le principal mérite du sirop dit de capillaire.

Ce sirop a été prodigieusement vanté par Fourcroy, et c'est, à Paris du moins, à peu près la seule forme sous laquelle s'emploie le capillaire dans les affections pulmonaires aiguës ou chroniques. « C'est, dit Gauthier, un béchique adoucissant et relâchant; il convient dans les rhumes

les toux sèches, les douleurs et les ardeurs de poitrine, l'âcreté et le sentiment de déchirure qui souvent attaque le larynx et le pharynx ; il facilite l'expectoration, diminue la sécheresse et la violence de la toux ; son usage, ajoute-t-il, est d'autant plus précieux qu'il rend les boissons plus agréables, en augmentant leurs propriétés médicamenteuses. C'est, en quelque sorte, un édulcorant général. Avec le lait il forme une bavaroise adoucissante et légèrement aromatique. »

La décoction de capillaire, d'ailleurs peu employée aujourd'hui, est béchique et adoucissante lorsqu'elle n'est pas trop forte, légèrement tonique et expectorante lorsqu'elle est concentrée.

Malgré les éloges prodigués au capillaire de Montpellier par Formis (de l'*Adianton* ou *Cheveux de Vénus*, Montpellier, 1644), qui en fit une panacée universelle ; par Chomel, Fourcroy, Gauthier, etc., on ne croit plus guère à ses propriétés thérapeutiques ; mais ici on tombe dans l'exagération opposée, et le capillaire vaut certainement mieux que les béchiques simplement émollients, comme la violette et la mauve, lorsque la période de crudité des affections aiguës du poumon est passée.

Préparation et mode d'emploi.

Les parties usitées dans le capillaire de Montpellier sont les feuilles.

Infusion ou *décoction :* 10 à 20 grammes.

Eau distillée (1 sur 3 d'eau) : 50 à 100 grammes en potion.

Sirop (1 sur 16 d'eau et 32 de sucre) : de 30 à 100 grammes.

Le capillaire entre dans la composition du sirop d'erysimum composé.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 mai 1858.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. La commission a établi le classement suivant :

En 1re ligne : *ex æquo*, MM. Ménière et Robin.
En 2e ligne : *ex æquo*, MM. Barthez et Roger.

Le nombre des votants est de 74 : majorité, 38.

M. Robin obtient.....	40	suffrages.
M. Ménière.....	20	—
M. Roger.....	10	—
M. Barthez.....	4	—

M. Robin, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

Fièvre puerpérale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. — M. Trousseau reprend la parole.

Messieurs, dit-il, il importe, avant toutes choses, de bien établir la situation, et c'est ce que je vais m'efforcer de faire. MM. Dubois, Danyau et Depaul, en disant que la fièvre puerpérale est une fièvre essentielle, ont établi la préexistence dont j'ai parlé. Ils l'ont établie en ce sens que l'état général, suivant eux, précède et subordonne les lésions locales, tandis que, suivant les localisateurs, ce sont, au contraire, les lésions locales qui subordonnent les symptômes généraux. On entend donc, par fièvre essentielle, un état général qui domine les lésions locales, *s'il y en a*. Les essentialistes n'ont pas nié les lésions locales, ainsi qu'on le leur fait dire ; mais, pour eux, ces lésions ne sont pas nécessaires, et elles ne sont que les effets d'une affection générale. C'est là ce que je vais attaquer. Je n'admets pas que l'état général préexiste. J'affirme n'avoir pas fait une seule autopsie de fièvre puerpérale sans trouver des lésions capables d'expliquer, *jusqu'à un certain point*, les symptômes observés pendant la vie. Notez que je ne dis pas que la lésion locale soit *la cause* de toute la maladie ; je dis seulement qu'il est ordinaire de trouver cette lésion, même au début, et que je l'ai trouvée toutes les fois que je l'ai cherchée. On ne peut donc pas dire avec raison que les lésions manquent au début ; on doit dire, au contraire, que la fièvre puerpérale débute invariablement par une lésion locale, et que cette lésion locale est l'origine de tout. Nous verrons comment plus tard.

On s'accorde sur un point : c'est sur la fréquence de la phlébite, ou, selon d'autres, de la lymphangite, et sur la place importante qu'on

leur donne dans la localisation. On a dit même qu'elle était si fréquente qu'on pouvait la considérer comme la cause. Nous allons voir que la phlébite et la lymphangite sont des affections très-communes dans la fièvre puerpérale, mais qu'elles ne sauraient avoir l'importance qu'on leur a voulu donner.

Dans tout accouchement, dans toute amputation, dans toute plaie grave, dans tout traumatisme, en un mot, il y a phlébite; si bien que, chez une femme qui meurt quinze jours après être accouchée, et en dehors de toutes conditions de puerpéralité, si bien, dis-je, qu'à l'autopsie on trouve dans les veines des caillots obturateurs et tous les signes de la phlébite adhésive.

Mais j'établis aussi que la phlébite n'a pas ordinairement de gravité par elle-même, et que, lorsqu'elle en a, c'est en vertu de causes que nous étudierons tout à l'heure. Ainsi, la *phlegmatia alba dolens* est une phlébite, du consentement de tout le monde : on n'en meurt pas cependant. Mais quand on meurt d'autre chose, après avoir eu une *phlegmatia alba dolens*, on trouve dans les membres des traces évidentes de phlébites obturatrices : il y a des dépôts de fibrine qui font adhérer entre elles les parois des vaisseaux, comme, dans la pleurésie, la lymphe plastique qui se dépose dans les cavités pleurales amène la soudure des plèvres. Dans la *phlegmatia alba dolens*, jamais on n'observe de suppuration, et, je le répète, une femme en allaitement, un amputé, un cancéreux, etc., peuvent présenter cette maladie à titre de complication et mourir de leur mal primitif. Jamais on ne meurt par la *phlegmatia alba dolens*.

Si la phlébite est exempte de dangers, malgré l'étendue considérable qu'elle offre parfois, — allant des pieds aux veines iliaques, — si elle ne détermine jamais d'accidents vraiment graves, de quel droit veut-on lui accorder une importance si grande chez les femmes récemment accouchées ? Si elle est importante, ce n'est pas évidemment parce qu'elle est une phlébite ; cela ne saurait être que parce qu'elle porte en elle quelque chose de spécifique.

Si l'on compare la mortalité avec les couches, dans les campagnes et dans les villes, et surtout dans les maisons d'accouchement, on constate d'énormes et bien tristes différences. Je sais, — et je le dis pour aller au devant des objections, qu'il y a quelques exceptions ; mais il en est de même pour les fièvres chirurgicales : on les observe aussi quelquefois dans les campagnes. En somme, les uns et les autres sont rares, tandis qu'ils sont malheureusement trop fréquents dans les grandes villes. Il y a donc, dans celles-ci, et notamment dans les hôpitaux, quelque chose de particulier. Ce quelque chose, c'est la spécificité.

Si maintenant nous consultons les travaux qui paraissent en dehors de l'Académie à propos de cette discussion, nous voyons d'abord que M. Béhier fait jouer le principal rôle à la phlébite. Pour M. Béhier, tout procède de la plaie utérine : quand elle va bien, tout va bien ; quand cette plaie suppure sans qu'il y ait résorption, on observe des accidents légers; quand elle suppure avec résorption, c'est la fièvre puerpérale. M. Béhier donne une description très-exacte des signes auxquels on peut reconnaître cette phlébite à son début, et il croit qu'en s'en rendant maître on peut étouffer dans son germe la fièvre puerpérale. M. Béhier donne, en outre, les chiffres sur lesquels il fonde son opinion. Il résulte de ces chiffres qu'en quatre ans, à son hôpital, 855 femmes sont accouchées; sur ce nombre, 542 ont offert les signes décrits du côté des annexes de l'utérus, et, qu'enfin, 67 ont succombé : soit donc 1 femme morte sur 12 accouchées.

Voyons, à côté de cette statistique, les chiffres fournis par d'autres relevés : à la Maternité, pendant les mêmes années, 13,946 femmes sont admises; il en meurt 724 : soit 1 sur 19. — M. Tarnier indique, pour le 12e arrondissement, 1 morte sur 322 accouchées. — M. Marc d'Espine en indique seulement 5 à 8, non pour 100, mais pour 1000, soit 1/2 pour 100.

J'avoue, Messieurs, qu'en voyant une mortalité aussi inattendue à l'hôpital Beaujon, dans un service composé de 18 lits de femmes en couches, placé dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, et telles que les désire M. Dubois, j'avoue, dis-je, que je suis quelque peu effrayé, et que je me demande à quoi cela peut tenir. Mais si la mortalité relevée par M. Béhier dans son service était proportionnellement égale pour toute la France, savez-vous ce qui arriverait? Sur 900 à 950,000 femmes qui accouchent annuellement, il en mourrait 80,000 par an, et il ne faudrait pas cinquante ans pour que la France ne fût plus qu'un désert!

En regard de ces résultats, considérez, Messieurs, que, dans les campagnes, les femmes en couches sont assistées par des praticiens qui souvent n'ont retenu des bancs de l'école que la pous

sière qu'ils y ont essuyée, par des matrones dont les chevrons n'indiquent que les nombreux enfants qu'elles ont mis au monde pour leur propre compte; que, d'autre part, les femmes accouchent dans des masures où grouillent, sans air et sans lumière, toutes sortes d'animaux, etc., et cependant les femmes, dans ces conditions déplorables, ne meurent pas. Il faut donc invoquer une cause plus haute que toutes celles-là, et cette cause, c'est la spécificité.

Ce que je viens de dire tout à l'heure de la phlébite, je le dirai de la lymphangite. Elle n'est pas grave par elle-même, tant qu'elle ne s'accompagne pas de quelque chose de particulier. Rien de plus commun que les lymphangites : les furoncles, les piqûres anatomiques, etc., en déterminent souvent et ne tuent qu'un petit nombre d'individus. L'angioleucite n'est donc grave que par la spécificité.

Les saisons et l'encombrement, d'après des statistiques que M. Trousseau passe en revue, ne signifient rien pour expliquer le développement de la fièvre puerpérale. Je n'en veux pas conclure qu'il faille encombrer les salles, à Dieu ne plaise ! mais, évidemment, rien n'autorise mes honorables adversaires à assimiler la production de la fièvre puerpérale à celle du typhus.

On a beaucoup parlé de la contagion, et l'on a essayé, avec la contagion, de battre en brèche de hautes situations professionnelles. Cela m'a rappelé, — puisque nous sommes en pleine peste, — l'apologue du fabuliste, et M. Depaul m'a semblé s'accuser, avec trop de conscience, de légères peccadilles, et les galeux, dans le cas présent, ce sont les Maternités. Or je déclare, en honneur, avoir vu en ville plus de fièvres puerpérales parmi la clientèle de gens qui ne mettent jamais les pieds dans les hôpitaux que parmi celle des autres. J'y crois cependant, Messieurs, à la contagion, mais dans des limites beaucoup plus circonscrites. Sans ajouter foi à toutes les histoires apocryphes de contagion par les vêtements, etc., je suis disposé à croire qu'on peut conserver et transporter au loin les miasmes dont on a été imprégné.

La contagion est pour moi une affection spécifique. M. Bouillaud l'admet, et cela suffit pour le ranger parmi les spécificateurs, s'il m'est permis d'employer cette expression.

Les écoles dichotomiques, Brown, Pinel, Broussais, et, parmi les modernes, MM. Bouillaud...

M. Bouillaud : Je proteste. Je ne suis d'aucune école ; je ne suis l'élève de personne, de Broussais pas plus que d'un autre. Je le lui ai dit à lui-même ; il le sait bien. Je suis de mon école, à moi, de l'école exacte, et de nulle autre.

M. Trousseau : Je disais donc, Messieurs, que l'école dichotomique avait pensé que la vie ne s'entretenait que par la stimulation, par les excitants, ou, comme l'a montré M. Bouillaud, par l'action des modificateurs. Pour Brown, Broussais et les organiciens, — je ne citerai que ces deux noms propres, — tout est dans l'incitation des organes, et c'est la quotité de l'excitation qui mesure la quotité de la maladie. Il ne s'agit que de quantité.

Pour Bretonneau et l'école *spécialiste*, dont il est le plus illustre représentant, la qualité remplace la quantité. On suppose que l'économie est un terrain, et les semences morbifiques qu'on y sème germent et lèvent à leur façon, et retiennent le souvenir de leur cause comme une semence végétale.

Toutes les maladies contagieuses sont spécifiques, soit qu'elles proviennent d'individus, soit qu'elles aient été fabriquées par des réunions d'individus. En dehors des maladies contagieuses, la spécificité occupe presque tout le cadre nosologique. A l'extérieur, les agents caustiques si variés, acides, alcalins, sels minéraux ou autres, ont un mode d'action qui leur est propre, et qui est reconnaissable pour tout le monde : les chimistes et les médecins ne sauraient s'y tromper. Ici donc, Messieurs, la quantité n'est rien; la qualité est tout.

Voyons l'économie entière. Un homme se présente à vous ; il a une teinte ictérique particulière, une paralysie de certains muscles, un liseré sur les gencives, des douleurs abdominales : c'est un cérusier, vous le savez d'avance. Voici deux autres malades ; l'un a une nécrose superficielle du maxillaire, l'autre une nécrose profonde ; le premier a travaillé les sels de mercure, le second le phosphore ; vous ne vous y trompez pas.

Même chose pour les poisons : vous reconnaissez les accidents produits par les strychnées de ceux produits par les solanées vireuses, sans qu'il soit nécessaire que vous voyiez la cause qui leur a donné naissance. Vous savez leur origine.

Pour les virus, confondez-vous la vérole, les fièvres éruptives, la morve, la rage, le sang de rate, etc. ? Ici encore on remonte facilement des effets appréciables à la cause.

Si vous voulez descendre à d'autres espèces, vous retrouverez les mêmes lois : les galles de chêne, produites par trois cynips, si voisins que les naturalistes ont peine à les distinguer, ont des caractères cependant très-tranchés ; — il en est de même des cynips du rosier. Donc, partout et toujours, vous trouvez une action spécifique dépendant de la qualité et non de la quantité de la cause ; tous les moyens possibles ne développeront pas sur les chênes les galles du cynips.

Maintenant, M. Bouillaud me disait : Prouvez-moi que la fièvre puerpérale, n'ayant pas de signes univoques, est une maladie spécifique. Mais ne savez-vous pas que ce qu'on appelle les formes peut varier dans chaque même maladie? N'y a-t-il pas des manifestations très-diverses pour la vérole ?

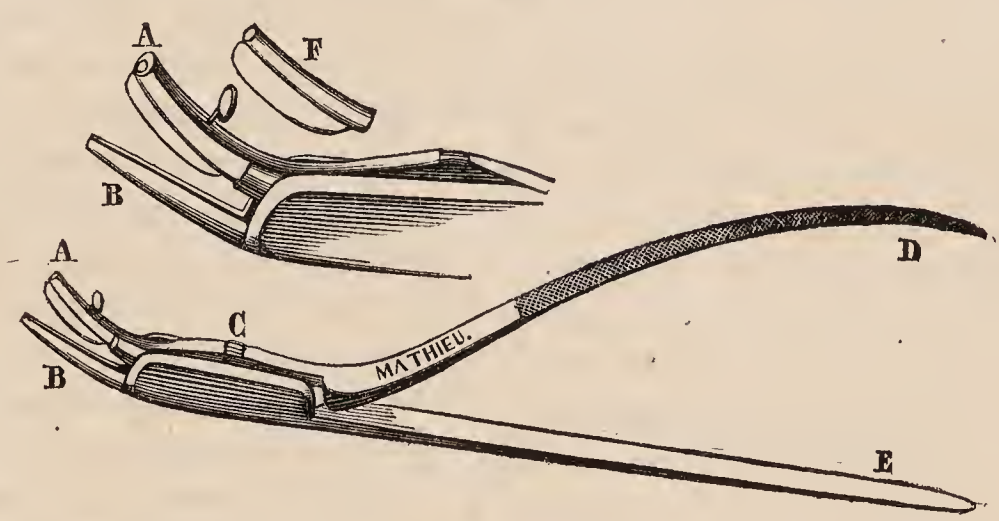
Je dis donc que, pour la fièvre puerpérale, il y aura une métrite infectante, comme il y a une amputation infectante pour la résorption purulente chirurgicale, comme il y a un accident primitif pour la vérole, et je me rapproche des localisateurs en reconnaissant que la lésion locale sera la porte par laquelle entrera la maladie.

Mais il se développera bientôt une pyrexie, une contamination universelle, qui, à son tour, entraînera des phénomènes secondaires.

Bien que je me rapproche, — je viens de le dire, — des localisateurs, en ce sens que j'admets une lésion préalable (phlébite, angioleucite), je veux cependant que ces lésions reçoivent un caractère spécial d'une cause particulière, spécifique, et alors j'entre ici carrément dans l'essentialité et je deviens ontologiste ; car je ne crois plus à la lésion locale par elle-même, pas plus que je ne crois que ce soit l'intensité de l'accident local qui cause la gravité de la vérole, une fois inoculée. Il y a un traumatisme infectant, à la façon du principe varioleux.

Rachitome. — M. Ludovic Hersefeld communique le modèle et la description d'un nouveau rachitome de son invention, au moyen duquel on découvre la moelle épinière sans la comprimer.

Ceux qui s'occupent de l'étude anatomique, physiologique et pathologique de la moelle épinière savent combien il est difficile, long et pénible d'ouvrir le rachis d'un homme adulte ou celui de grands animaux, et combien on est ex-



posé à comprimer ou même à écraser la moelle en employant les instruments connus jusqu'à ce jour.

Il est certainement arrivé à plusieurs médecins, reculant devant des difficultés de ce genre, de renoncer à constater une lésion anatomique de la moelle que des troubles fonctionnels observés pendant la vie avaient cependant fait soupçonner.

Les vivisecteurs qui font des expériences soit sur la moelle épinière, soit sur les racines des nerfs rachidiens, peuvent également attribuer l'inconstance et la divergence de leurs résultats à la lenteur et aux difficultés de cette opération.

Pour obvier à ces inconvénients, j'ai pensé qu'un instrument qui aurait pour but d'ouvrir promptement le rachis, sans exposer la moelle à la moindre compression, serait d'une utilité incontestable.

C'est à cet effet que j'ai imaginé l'instrument dont la figure est ci-jointe et dont l'exécution a été confiée à l'habileté bien connue de M. Mathieu ; ce sont de longues cisailles à double articulation.

L'une des branches B s'introduit dans le canal rachidien par l'espace qui sépare les lames des deux vertèbres lombaires, et s'adapte, par sa forme prismatique et triangulaire, à l'angle formé par la face postérieure du corps et les lames des

vertèbres. Cette branche, entièrement fixée et immobile, sert de point d'appui et ne peut comprimer la moelle. Elle est creusée d'une gouttière destinée à recevoir, pendant l'action de l'instrument, l'autre branche A, qui reste en dehors du rachis et qui est au contraire mobile et très-tranchante.

Ces deux branches sont assujetties par une double charnière C.

Une échancrure, qui existe à la partie antérieure de la branche mobile DA, permet à l'instrument d'agir en même temps en pressant et en sciant.

De plus, la lame tranchante, étant indépendante du reste de l'instrument et fixée par une vis de pression, peut aisément être réparée ou même remplacée lorsqu'elle vient à s'émousser.

Séance du 10 *mai* 1858.

La discussion sur la fièvre purpérale a subi une relâche imprévue sur laquelle M. le président s'est franchement expliqué. Le second orateur inscrit pour prendre la parole comptait sur le premier, le troisième sur le second et ainsi de suite ; or, le premier s'étant trouvé indisposé, toute la série a fait défaut. On a voulu s'en dédommager par l'audition des lectures en souffrance. Mais les auteurs de ces travaux, successivement remis de séance en séance, comptaient aussi sur la discussion relative à la fièvre purpérale et aucun n'a répondu à l'appel de son nom. L'Académie a donc dû se rabattre sur deux rapports de maigre importance, l'un sur des eaux minérales dont l'Académie a approuvé l'exploitation, l'autre sur des suspensoirs nouveaux dus au génie inventif d'une dame, et que l'Académie a renvoyés se confondre dans le commun des suspensoirs sans leur accorder d'approbation spéciale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 *avril* 1858.

Réflexions médico-psychologiques sur certaines modifications des sens de l'ouïe et de la vue, par M. Bonnafont.

On se préoccupe souvent de savoir et d'expliquer pourquoi les aveugles paraissent généralement gais, contents, et pourquoi ils recherchent la société, tandis que les sourds, au contraire, malgré le sens de la vue qui leur permet de se suffire bien plus facilement à eux-mêmes, sont tristes et préfèrent la solitude. Cette différence, qui a lieu de surprendre, et qui est en raison inverse de l'importance que nous attachons à l'exercice de ces deux sens, a été diversement expliquée par les philosophes et les psychologues.

Des deux sens qui président l'un à la vue, l'autre à l'audition, quoique tous deux d'une importance majeure, il paraît évident que celui de l'ouïe a une bien plus grande importance sur notre intelligence, et qu'il pénètre plus profondément dans le sens intime de la pensée, à laquelle il s'associe infiniment mieux que la vue. N'est-ce pas l'ouïe qui préside à la parole, ce moyen puissant de toutes nos relations et celui qui établit la plus grande distinction entre l'homme et les animaux ?

La vue, qui semble, au premier abord, être d'un grand dédommagement pour les sourds, est précisément ce qui augmente la somme de leurs désirs. Le sourd ne pourra jamais prendre sur lui de ne pas désirer entendre ce qu'il voit. Son supplice est extrême quand ses yeux lui montrent un spectacle, un événement lointain ou des personnes absorbées par une conversation à laquelle il ne peut prendre aucune part. Ce qui ajoute encore à son tourment, c'est que, ne pouvant rien entendre, il s'imagine que l'on s'occupe de lui et de son infirmité.

L'aveugle, qui entend, au contraire, finit par se faire assez bien et même assez vite à sa malheureuse position, lors même que sa cécité est accidentelle et survenue à un âge déjà avancé. Il nous suffirait de citer quelques aveugles qui ont joui d'une juste célébrité, tels que Homère, Dydime, Gomer, Nicaise de Voërden, Ferdinand, Marguerite, François Blaise (fameux mathématicien), Milton, Arago (Jacques) et Augustin Thierry, le bénédictin moderne, qui, à une question qui lui fut adressée sur sa malheureuse position, répondit par ces belles paroles : « Si j'avais à recommencer ma route, je prendrais celle qui m'a conduit où je suis ; aveugle et souffrant sans espoir et presque sans relâche, je puis rendre ce témoignage qui, de ma part, ne sera pas suspecté : il y a au monde quelque chose qui vaut mieux que les jouissances matérielles, mieux que la fortune, mieux que la santé elle-même : c'est le dévouement à la science. » Eh bien ! en lisant la biographie de tous les aveugles qui avaient eu

le bonheur de recevoir de l'instruction, on voit que tous se sont adonnés à une spécialité d'étude relative à leur aptitude, et que tous ont trouvé dans cette culture intellectuelle de tels attraits qu'ils ont fini peu à peu sinon par oublier, du moins par avoir peu de regrets d'avoir perdu un sens qui leur procurait, disent-ils, beaucoup plus de distractions que de vrai savoir.

Tout le monde dit cependant qu'il vaut mieux être sourd qu'aveugle. Cela est vrai, parce que celui qui conserve la vue peut plus facilement se suffire et se passer du secours des autres; mais cela ne détruit en rien la condition morale qui accompagne ces deux infirmités. C'est donc dans cette différence de sensation que nous trouvons l'explication de la gaieté que conservent les aveugles qui entendent, et de la tristesse mélancolique dans laquelle ne tardent pas à tomber les sourds qui ont conservé la faculté de voir.

Le sourd, fatigué de ne pouvoir entendre ce qui se fait ou se dit autour de lui, s'éloigne peu à peu de la société, et finit par ne trouver quelques jouissances que dans la solitude, tandis que l'aveugle, ne vivant que par les charmes de la conversation et de cette admirable harmonie que la parole répand entre tous les êtres parlants, trouve un bonheur ineffable là où le sourd ne rencontre que de l'ennui. Un fait constant, qui mérite d'être pris en sérieuse considération, c'est que la solitude, cette grande instigatrice du travail, développe l'intelligence et décuple l'aptitude intellectuelle chez l'aveugle qui entend, tandis que l'isolement affaiblit peu à peu, en les abrutissant souvent, les facultés du sourd qui y voit. On peut dire que le sourd qui y voit vit plus par le sens des relations, tandis que l'aveugle qui entend trouve l'aliment vital dans les sensations qui siégent au cœur et qui partent de l'esprit.

N'étant point détourné par les impressions du sens de la vue, qui apporte avec lui les distractions les plus vives, les plus nombreuses et les plus continues, son attention se concentrera sur celles que l'ouïe lui permet de recueillir, et cela avec une énergie que nous avons peine à concevoir; d'où il serait peut-être permis de tirer cette conclusion que la vue, malgré les immenses services qu'elle rend à l'intelligence, sert plus spécialement les penchants instinctifs, tandis que l'ouïe, tout en secondant fréquemment les instincts, est plus intimement liée avec les facultés intellectuelles. »

Séance du 3 mai.

Héméralopie. — M. A. Netter présente un Mémoire sur la cause, la nature et le traitement de l'héméralopie.

Il se passe peu d'années, dit-il, sans que l'héméralopie, ou *cécité nocturne*, reparaisse dans les corps de troupe. Un grand nombre d'hommes perdent subitement la vue à l'entrée de la nuit et la recouvrent avec le jour; cette cécité revient périodiquement tous les soirs, pendant quinze, trente jours et plus, pour cesser après cela sans qu'il en reste la moindre trace dans les yeux. Dans le printemps de 1843, j'ai vu à Wissembourg soixante-dix hommes d'un régiment ainsi atteints, et à cette occasion j'ai publié un Mémoire dans lequel je considère l'*insolation*, soit directe, soit réverbérée, comme la seule et unique cause de l'héméralopie. On sait que dans nos contrées du Nord le printemps varie considérablement d'une année à l'autre; or, quand il est beau dès les premiers jours et qu'il se maintient dans cet état un certain temps, le soleil fatigue singulièrement la vue; mais c'est à ce moment que l'armée reprend ses travaux en plein air. Il n'y a donc rien d'étonnant que l'organe de la vue se blesse chez les soldats pour lesquels l'*immobilité dans les rangs* devient un supplice devant un sol vivement illuminé, ou en face de bâtiments souvent éclatants de blancheur.

La cécité nocturne s'étant manifestée ce printemps dans la garnison de Strasbourg, où on la voit souvent reparaître, j'ai procédé à quelques expériences, afin de vérifier une idée déjà conçue d'après mon expérience antérieure sur le mode d'action de l'insolation. Non-seulement ces expériences m'ont donné le résultat que j'en attendais, mais elles m'ont conduit encore à un traitement fort expéditif, puisque des héméralopes que j'y ai soumis à trois heures de l'après-midi se sont trouvés débarrassés de leur infirmité dès le soir même.

Voici les conclusions dans lesquelles l'auteur résume les résultats de ces expériences :

1° L'héméralopie (cécité nocturne) est la maladie inverse de la nyctalopie (cécité diurne). La cause de l'héméralopie est un excès de lumière; celle de la nyctalopie consiste dans une longue privation de ce stimulant.

2° Quand un individu atteint d'héméralopie est amené en plein jour dans un endroit très-obscur, il y reste sans voir, alors que les per-

sonnes qui l'accompagnent ne tardent pas à distinguer tout ce qui se trouve là. L'héméralopie n'est donc pas, comme on le croit généralement, une cécité périodique commençant le soir et disparaissant le matin; cet état morbide, existant aussi pendant le jour, consiste dans l'inaptitude à voir en dehors d'un éclairage suffisant. En un mot, l'héméralopie, c'est la cécité dans l'obscurité, quelle que soit l'heure de la journée.

3° La guérison de l'héméralopie s'obtient en quelques heures. Il faut, au milieu du jour, amener les malades dans un endroit ténébreux, et obtenir d'eux qu'ils ne cessent de promener leurs regards de tous les côtés et de *s'efforcer* de voir. Au bout de deux à trois heures la vision s'opère, et, quand une fois elle est rétablie là, il n'y a plus d'héméralopie ; la cécité nocturne ne reparaît plus pendant les nuits qui suivent. (Commissaires, MM. Velpeau, Jobert (de Lamballe).

Maladies des ouvriers qui travaillent aux diverses préparations du sulfate de quinine. — M. A. Chevalier présente un Mémoire sur ce sujet. Il le résume dans les propositions suivantes :

1° Les ouvriers qui s'occupent de travaux divers dans les fabriques de sulfate de quinine sont exposés à être atteints d'une maladie cutanée qui peut être d'une extrême gravité, maladie qui les force à suspendre leurs travaux pendant quinze jours, un mois et plus.

2° Parmi ces ouvriers, il s'en trouve qui ne peuvent continuer ce travail, et qui sont forcés de quitter la fabrique où ils étaient employés.

3° M. Zimmer, fabricant de sulfate de quinine à Francfort, a reconnu que les ouvriers qui étaient occupés à la pulvérisation du quinquina dans sa fabrique étaient atteints d'une fièvre particulière qu'il désigne par le nom de *fièvre de quinquina* (*china feber*).

Cette maladie, selon M. Zimmer, est assez douloureuse pour que des ouvriers qui en ont été atteints aient renoncé à la pulvérisation du quinquina et aient quitté sa fabrique.

4° Cette fièvre n'a pas été observée en France.

5° On ne connaît pas, jusqu'à présent, de moyens prophylactiques de la maladie cutanée déterminée par les travaux exécutés dans les fabriques de sulfate de quinine.

6° Cette maladie cutanée sévit non-seulement ur les ouvriers qui sont employés à divers travaux, mais encore elle peut atteindre des personnes qui se trouvent exposées aux émanations des fabriques de sulfate.

7° Elle atteint les ouvriers sobres comme ceux qui se livrent aux excès. (Commissaires : MM. Payen et Rayer.)

Sur la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'excision des conduits.

M. le docteur Tavignot adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

L'Académie a déjà entendu plusieurs communications de moi sur le même sujet, depuis cinq ans; la certitude d'avoir réalisé définitivement une conquête chirurgicale d'une importance non douteuse, alliée au désir bien légitime de propager une découverte dont l'utilité est de tous les instants, et l'application, pour ainsi dire, universelle, me fait solliciter de nouveau l'attention de l'Académie.

D'ailleurs, sans avoir modifié en rien la doctrine nouvelle que nous avons formulée sur l'origine véritable de la tumeur et de la fistule lacrymales, *lesquelles résultent d'un défaut d'harmonie organique survenu entre les propriétés chimiques des larmes et les propriétés physiologiques de la muqueuse naso-lacrymale ;*

Sans avoir davantage dévié un seul instant des principes fondamentaux qui nous ont guidé, dès le début, dans l'exécution des manœuvres opératoires;

On voudra bien nous accorder la faveur d'avoir mis à profit tous les faits qui se sont présentés depuis lors à notre observation, de manière à appuyer aujourd'hui, sur une expérience raisonnée, les renseignements qu'il nous reste à fournir à l'appui de notre méthode.

1° La tumeur et la fistule lacrymales, qui étaient restées, jusque dans ces derniers temps, les maladies les plus difficiles à guérir d'une manière complète et définitive, sont devenues, entre mes mains, les affections les plus simples, les plus dociles et les plus curables, en un mot, de toutes celles que j'ai l'honneur de connaître.

2° En excisant la partie antérieure des conduits lacrymaux pour obtenir leur oblitération, — opération des plus simples que nous pratiquons avec notre pince-palpébrale et notre blépharotome, — on guérit d'emblée, et dans l'espace de quelques jours seulement, le tiers des

malades environ. C'est ordinairement vers les huitième, neuvième ou dixième jour, au plus tard, que l'on peut décider la question de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas oblitération des conduits lacrymaux.

3° Les deux autres tiers des opérés non guéris d'emblée, c'est-à-dire dans la huitaine, — ont tous accusé une amélioration des plus évidentes dans leur état, laquelle tient surtout à une diminution notable de l'engorgement du sac et du larmoiement.

Ce demi-succès primitif, loin de s'élever contre la doctrine étiologique formulée plus haut, la confirme de tous points; car l'amélioration survenue se trouve être, dans tous les cas, en rapport direct avec les difficultés qu'éprouvent les larmes à passer dans le sac, une moins grande quantité de larmes amenant une irritation moins prononcée du sac, et cette irritation moins prononcée du sac provoquant, par sympathie, une sécrétion lacrymale inférieure en quantité à celle qui existait primitivement.

4° En effet, il suffit d'écarter légèrement les paupières pour constater que, dans les cas dont nous parlons, l'un des conduits lacrymaux, tantôt le supérieur et tantôt l'inférieur, est resté plus ou moins perméable aux larmes : le reflux du muco-pus qu'amène une légère pression digitale sur le sac l'atteste suffisamment. — Et on sait que la guérison absolue n'est possible qu'à la condition de réaliser l'oblitération définitive de l'un et de l'autre conduits.

5° Sans doute il est toujours bon, comme nous l'avons conseillé et pratiqué souvent, d'avoir recours à l'incision préalable du sac, et de dilater momentanément, à l'aide de bougies, le canal nasal; de cette manière le muco-pus sécrété par le sac chroniquement enflammé peut s'échapper par la fosse nasale au lieu de refluer par les conduits lacrymaux et de déchirer la cicatrice naissante.

On peut, à la rigueur, négliger ce précepte dans quelques cas particuliers, mais il importe toujours d'éviter, après l'opération, toute espèce de pression sur le sac, afin de prévenir le reflux dont nous venons de parler, reflux qui est, selon moi, une cause des plus efficaces de la déchirure cicatricielle.

6° Pour achever la guérison commencée, que faut-il faire? Il faut recommencer l'excision palpébrale là où elle n'a pas réussi, et la recommencer une fois, deux fois, trois fois, comme nous l'avons fait souvent et sans aucun inconvénient; car, chose remarquable, il ne reste aucune difformité des paupières après ces excisions multipliées, et on obtient toujours, à la fin, l'oblitération du conduit réfractaire. Or c'est dans cette persévérance même que gît tout le secret des beaux succès que nous avons déjà publiés, comme de ceux qui s'accumulent tous les jours dans notre pratique.

7° Lorsque les deux conduits lacrymaux sont oblitérés à leur partie antérieure, en un mot, quand il n'y a plus de contact possible entre les larmes et la muqueuse du sac, il y a guérison complète et définitive; nous l'avons déjà dit.

Cependant il est bon de signaler un épiphénomène plus ou moins tardif, dû à l'opération elle-même, et que l'on doit considérer comme une de ses conséquences possibles, bien qu'elle soit des plus rares. Il est caractérisé par une sorte d'abcès enkysté siégeant dans le sac lui-même; le pus, ne pouvant plus, en effet, refluer par les points lacrymaux oblitérés et par le canal nasal rétréci à l'excès, s'accumule là et détermine des douleurs plus ou moins vives.

8° Une seule objection à notre méthode opératoire a arrêté jusqu'ici et arrêtera encore pour longtemps les praticiens disposés à en tenter l'application : c'est la possibilité d'un larmoiement consécutif indiqué par la théorie et que le bon sens fait pressentir comme inévitable. Par malheur, — ou plutôt par bonheur, — *la théorie et le bon sens* se trouvent être, ici, tout à fait en défaut.

En effet, le larmoiement, quand il n'est pas provoqué par un cil dévié (ce qui est assez fréquent après notre opération), diminue, tout d'abord, d'une manière très-sensible, et disparaît ensuite de lui-même après quelques jours ou après quelques mois. Je ne l'ai vu persister plus longtemps que dans des cas exceptionnels, c'est-à-dire lorsque, la tumeur lacrymale étant très-ancienne, la réaction sympathique du sac enflammé sur la glande avait produit une habitude d'hypersécrétion qu'il fallait s'attendre à voir durer plus longtemps, mais non pas d'une manière indéfinie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 24 avril, M. le docteur Aulanier, médecin principal

en retraite, a été nommé officier de la Légion-d'honneur.

— *L'Océan*, de Brest, annonce que le ministre de la marine vient de faire proposer un prix pour l'auteur du meilleur Mémoire sur les moyens de combattre efficacement la dyssenterie qui désole si fréquemment notre marine.

— M. le docteur Mazade, d'Anduze (Gard), vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare.

Médecine militaire. — Par un décret impérial du 16 mai 1858, rendu sur le rapport de l'amiral ministre secrétaire d'État au département de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite du concours ouvert le 1er avril dans les ports :

Au grade de chirurgien de 1re classe : les chirurgiens de 2e classe : Lucas, Marc, Bel, Gourbeil ;

Au grade de chirurgien de 2e classe : les chirurgiens de 3e classe : Touchevier, Martin, Doré, Mahé, Cunéo, Léon, Vidal, Monin, Galle, Paul, Thérond, Maréchal, Dubois, Pidou, Foucaut, Guillemart, Gaultier de la Ferrière, Loupy, Mondière, Le Duigou;

Au grade de chirurgien de 3e classe : les étudiants : Charbonnié, de Fornel, Viaud, Demas, Coural, Kérambrun, Rivière, Rochas, Moinet, Berthomme, Michel, Barnier, Pouget, Rimbaud, Nony, Serez, Jubelin, Duteuil, Guyot, Sémanne, Léonard dit Champagne, Berger, Lignières, Dudon ;

Au grade de pharmacien de 2e classe : M. Pernet, pharmacien de 3e classe;

Au grade de pharmacien de 3e classe : M. Lefroid, étudiant.

Nouvelles et utiles applications de la pile de Volta ; prix de 50,000 francs. — Le concours ouvert pour ce prix depuis cinq ans est prorogé pour une période de cinq années, comme n'ayant été mérité par aucun concurrent. Toutefois, des décrets impériaux, sur le rapport de l'Académie des Sciences, décernent une médaille d'encouragement commémorative du concours expiré à MM. Ruhmkorff et Froment et à MM. les docteurs en médecine Mettdelsdorff, de Breslaw, et Duchenne, de Boulogne ; ce dernier est en outre nommé par le même décret chevalier de la Légion-d'honneur.

— Par arrêté du 5 mai 1858, M. Socquet, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, à l'École préparatoire de Lyon, est nommé professeur titulaire de matière médicale et de thérapeutique à la même École, en remplacement de M. Brachet, décédé.

M. le docteur Delore est nommé professeur suppléant de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, en remplacement de M. Socquet.

— Par arrêté du 6 mai 1858, M. Pégot, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Toulouse, est nommé professeur titulaire de pathologie externe et de médecine opératoire à la même École, en remplacement de M. Rolland, décédé.

M. Noguès, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Pégot.

M. le docteur Resseguet est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie et chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Noguès.

— M. le docteur Le Bret, médecin inspecteur des eaux de Balaruc, vient d'être nommé inspecteur adjoint à Uriage.

— M. le docteur Crouzet (de Montpellier) vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Balaruc.

— M. le docteur Rœber, médecin adjoint à Maréville, vient d'être nommé directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariége).

Cour de cassation, chambres réunies. Exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre ; récidive ; fixation du maximum de la pénalité. — Nous avons déjà raconté, dans notre numéro du 15 avril, page 198, comment le sieur Séguin, en récidive d'exercice illégal de la médecine, avait été condamné par la Cour impériale d'Amiens à 50 francs d'amende et à *deux mois* d'emprisonnement. L'arrêt ayant été déféré à la Cour de cassation, celle-ci le cassa et renvoya l'affaire devant la Cour impériale de Rouen, qui confirma l'arrêt de la Cour d'Amiens. Nouvel appel du sieur Séguin devant la Cour de cassation. La chambre criminelle s'étant déclarée incompétente, la cause

a été portée devant toutes les chambres réunies.

La Cour, au rapport de M. le conseiller Debelleyme, après la plaidoirie de Me Légriel, avocat du demandeur et conformément aux conclusions de M. le procureur général Dupin, a prononcé la cassation, se fondant sur ce que le fait d'exercice illégal de la médecine, même par récidive, constitue, non pas un délit correctionnel, mais bien une contravention de simple police, lorsqu'il n'est accompagné de l'usurpation d'aucun titre médical. La peine ne peut donc dépasser 15 francs d'amende et cinq jours de prison.

Nous nous attendions à cet arrêt, car le texte de la loi est formel. Les autres Cours devront donc s'y conformer, malgré la bonne volonté qu'elles auraient de punir, comme il le mérite, l'endurcissement dans l'exercice illégal de la médecine et le danger qu'il fait courir au public; mais les arrêts des Cours d'Amiens et de Rouen n'en restent pas moins comme une sorte de protestation contre l'infimité de la peine et un appel à une législation plus justement sévère.

Vente de médicaments par un médecin homœopathe. — Le procès intenté par neuf pharmaciens d'Angoulême contre le docteur Moreau, pour le délit de vente ou de distribution de médicaments homœopathiques, a reçu sa solution définitive, le 6 mai, devant la Cour de Bourges (chambre correctionnelle). On doit se rappeler l'arrêt souverain rendu par la Cour de cassation, toutes chambres réunies, qui interdit la distribution des médicaments des médecins homœopathes. Jugeant au point de vue du droit, cet arrêt renvoyait, au point de vue du fait, l'affaire devant la Cour impériale de Bourges. Cette Cour, jugeant conformément à la jurisprudence désormais fixée par la Cour souveraine, a condamné le docteur Moreau en 25 francs d'amende, en 500 francs de dommages-intérêts au profit des demandeurs, en tous les frais et dépens faits à Angoulême, Bordeaux, Poitiers, devant la Cour de cassation, et enfin en ceux faits devant la Cour de Bourges.

Prix pour l'iode. — L'Académie médico-chirurgicale de Naples propose un prix de 100 ducats sur la question suivante : « Déterminer, par des faits cliniques et des expériences chimiques, les indications et les effets thérapeutiques de l'iode, de ses préparations et des substances qui en contiennent. »

L'Académie désire : Que les observations cliniques soient instituées expressément dans le but spécial du concours ; que le concurrent tienne compte de tous les travaux récemment publiés sur ce sujet ; qu'il précise non-seulement l'action physiologique du métalloïde, mais son action thérapeutique, ses indications bien déterminées, les meilleures formules pour l'administrer, enfin ses contre-indications générales, ainsi que celles de chacune de ses préparations ; qu'il s'attache, par l'analyse chimique, à reconnaître le mode d'absorption de l'iode, les changements qu'il subit dans l'organisme et ses voies d'élimination ; qu'il s'efforce aussi d'assigner le rang thérapeutique des diverses substances naturelles iodifères, eaux minérales, huile de foie de morue, algues, éponges.

Le prix sera décerné en janvier 1860.

Les Mémoires, écrits en italien, latin ou français, devront être remis, dans les formes académiques ordinaires, avant le 1er novembre 1859, à M. Pietro Magliari, rue Saint-Sébastien, à Naples.

Prix pour le crétinisme. — La question du crétinisme, pour laquelle M. le docteur Ferrus a institué un prix de 500 francs, a été remise au concours depuis le 29 juin 1857, sous ce titre :

« Examen comparatif du crétinisme, de l'im-« bécillité et de l'idiotie, au triple point de vue « de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'a-« natomie pathologique. »

Les Mémoires devront être déposés, avant le 19 janvier 1859, à l'adresse du secrétaire général de la *Société médico-psychologique*, ou chez M. Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Ils seront écrits lisiblement, en latin ou en français, et accompagnés d'une enveloppe cachetée reproduisant à l'extérieur l'épigraphe placée en tête du manuscrit, et à l'intérieur le nom de l'auteur. Ils ne seront point reçus s'ils ne remplissent ces deux conditions. Sont seuls exceptés du concours les membres titulaires de la Société et les membres correspondants demeurant à Paris.

— On distribue aux abords de la Faculté et de l'Académie de Médecine le prospectus que voici, dont nous laissons le commentaire au lecteur.

DOTATION PERPÉTUELLE DES MÉDECINS, A FONDER.

« Composer e fonds dotal de dons et de cotisations volontaires. — En distribuer annuelle-

ment la rente, en attribuant à chacun un dividende proportionnel à son apport. »

Ou bien : « Attribuer à tout docteur, cotisé ou non, un égal dividende. — Les riches le laisseront, les humbles le prendront sans humiliation, suivant leur titre. »

Le prospectus ajoute :

« Avec l'*Association de prévoyance :* aumône arbitraire, népotisme ; tyrannie, dissimulation, soupçon de mendicité, de secours illégitimes, pesant sur tous ;

« Avec la *Dotation* : chacun son droit, aisance future de tous, influence du corps médical.

« Cependant l'association de prévoyance doit servir de transition à la dotation, jusqu'à ce que celle ci ait placé tout docteur au-dessus du besoin. »

— La *Gazette médicale de Strasbourg* vient de publier la statistique médicale du département du Bas-Rhin. Elle comprend :

165 docteurs en médecine, 53 officiers de santé, 72 pharmaciens, 504 sages-femmes, 4 herboristes.

Les médecins y sont répartis de la manière suivante :

Communes au-dessous de 1,000 habitants, 6 docteurs, 9 officiers de santé ; communes de 1,000 à 2000 habitants, 18 docteurs, 16 officiers de santé ; communes de 2,000 à 5,000 habitants, 46 docteurs, 18 officiers de santé ; communes de 5,000 à 12,000 habitants, 19 docteurs, 2 officiers de santé. Strasbourg, 77,656 habitants, 76 docteurs, 8 officiers de santé.

Naissance d'un hippopotame. — Dans la séance de l'Académie des Sciences d'hier lundi, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a signalé un fait d'histoire naturelle extrêmement intéressant, et dont on n'avait pas encore eu d'exemple en Europe.

Le Muséum d'histoire naturelle de Paris possède, on le sait, un couple d'hippopotames pour lequel un vaste bassin a été disposé dans l'intérieur de la rotonde affectée au logement des grands herbivores. Un hippopotame est né avant-hier de ces deux amphibies.

Bien qu'on n'ait pu conserver vivant cet animal, qui s'est trouvé blessé accidentellement par sa mère, il n'en ressort pas moins la preuve que cette curieuse espèce de pachydermes peut se reproduire en captivité et sous notre climat. M. Geoffroy Saint-Hilaire a accompagné sa communication d'un dessin colorié offrant l'image exacte du jeune hippopotame, dont on s'occupe en ce moment de prendre le moulage. »

Mort accidentelle par le chloroforme. — Un professeur d'histoire naturelle, âgé de trente ans, fortement constitué, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, éprouva pendant quelques jours des maux de dents violents ; pour se soulager il eut recours aux inhalations de chloroforme.

Un soir, après être allé au spectacle et avoir soupé avec ses amis, il se coucha à l'heure habituelle, en proie à de vives douleurs. Le lendemain on le trouva mort dans son lit, couché sur le côté, tenant entre ses mains un mouchoir, à peu de distance de la bouche. Sur une table placée à côté du lit était un flacon renfermant du chloroforme, dont les vapeurs saturaient l'air de l'appartement. La température était très-élevée, et le cadavre se décomposa avec une rapidité effrayante. L'autopsie ne put être faite.

Nécrologie. — Un de nos plus honorables confrères en journalisme médical, M. le docteur Lucas Championnière, fondateur du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, vient de succomber en quelques jours à un étranglement interne.

— M. le docteur Richard, médecin des prisons à Colmar, vient de mourir à l'âge de cinquante-quatre ans.

— En Allemagne, la mort a frappé récemment deux facultés de médecine : à Breslau le célèbre botaniste Nees von Esenbeck et à Berlin le professeur Busch, l'un des accoucheurs les plus distingués de l'Allemagne, sont morts à peu de jours de distance.

— M. le docteur Gros, médecin français, établi à Moscou, vient de mourir. La *Gazette médicale de Moscou* nous apprend que cet honorable confrère a affecté, sur un très-petit capital qu'il a laissé à ses héritiers, une rente annuelle de 100 francs, destinée à l'un des meilleurs élèves de l'École de Médecine de Paris, natif de la ville de Montbéliard, lieu de sa naissance.

Cours. — M. le docteur Tavignot commencera son cours public sur les maladies des yeux au dispensaire Saint-Côme, rue Grégoire-de-

Tours, 8, mardi, 1er juin, à trois heures, et le continuera tous les jours à la même heure.

Ouvrages qui viennent de paraître.

Leçons cliniques et théoriques sur les affections cutanées parasitaires, professées par le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, rédigées et publiées par Alfred Pouquet, interne de l'hôpital Saint-Louis; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°, orné de 5 planches sur acier. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23, et chez F. Chamerot, libraire, rue du Jardinet, 13.

L'Officine ou Répertoire général de pharmacie pratique, contenant : 1° le **dispensaire pharmaceutique**, ou conspectus des pharmacopées légales et particulières, allemandes, américaines, anglaises, belges, espagnoles, françaises et hollandaises, italiennes, polonaises, portugaises, russes, sardes et suédoises, etc. ; des *Formulaires, matières médicales* et *Recueils divers de médecine* et de *pharmacie* des mêmes pays ; 2° l'*Art de formuler ;* 3° *la pharmacie légale ;* 4° le *Tarif général* de pharmacie et *des branches accessoires,* et beaucoup d'autres renseignements utiles aux pharmaciens et aux médecins ; par Dorvault, directeur fondateur de la Pharmacie centrale et de la Caisse générale de prévoyance des pharmaciens de France. *Cinquième édition*, considérablement augmentée. 1 très-fort vol. grand in-8° de 1,100 pages à deux colonnes avec des figures dans le texte. — Prix : 11 fr., broché, et 13 fr., relié ; 50 centimes en plus pour recevoir *franco* dans toute la France et l'Algérie.

Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus, par le docteur Aran, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine ; recueillies par le docteur A. Gauchet et revues par l'auteur. 1 fort vol. in-8°. La première livraison vient de paraître. — Prix : 4 fr. *franco.* La seconde partie est sous presse et paraîtra prochainement.

Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes, par F.-J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, lauréat et membre de plusieurs sociétés savantes. *Deuxième édition*, revue, corrigée et considérablement augmentée. Un très-fort volume grand in-8° de 1100 pages, avec un atlas de 200 plantes. — Prix : figures noires, 16 fr.; coloriées, 22 fr. *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

A Paris, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Effets des accouplements de famille chez les abeilles.

Chez l'abeille, comme chez presque tous les animaux, la loi de consanguinité, qui répugne aux accouplements de famille, existe, et elle a des effets remarquables lorsqu'elle n'est pas observée. Il y a alors dégénérescence dans les instincts de multiplication et de travail.

On sait que, dans la famille des abeilles, la jeune femelle destinée à devenir mère d'une nombreuse postérité sort ordinairement de sa ruche le cinquième ou le sixième jour de sa naissance pour recevoir les approches du mâle, ce qui a lieu dans l'air, ainsi que nous l'a appris un savant aveugle, François Huber, de Genève. Mais, bien qu'il s'en fût occupé, Huber n'a pu découvrir si le mâle dont la femelle fait choix ou qu'elle rencontre est de sa ruche ou d'une autre.

De nombreuses observations recueillies par plusieurs apiculteurs, et faites par nous-même, nous ont convaincu que la future mère-abeille ne s'accouple avec un mâle de sa ruche que lorsqu'elle n'en rencontre pas d'autre, et que la consanguinité lui répugne. Voici ce que nous avons remarqué lorsque l'alliance est de famille, soit avec un mâle de la même ruche (par conséquent un frère), soit avec un mâle d'un essaim provenant de la même souche, par conséquent un cousin. La fécondation s'accomplit comme si

elle avait lieu avec un mâle non parent; mais les femelles que produit cette mère multiplient beaucoup moins que si elles descendaient de sang étranger, et les colonies qu'elles fournissent ne produisent souvent plus de nouvelles colonies, autrement dit il n'y a plus essaimage. Les abeilles ouvrières provenant de ces générations de famille sont elles-mêmes paresseuses, et semblent peu soucieuses de travailler à perpétuer 'espèce; on ne les voit plus sortir de leur ruche dès l'aube pour aller à la picorée; elles ont des instincts de pillage, et amassent peu de provisions sur les fleurs; aussi, quand arrive la mauvaise saison, elles sont prises au dépourvu et finissent par succomber.

C'est ainsi que l'on voit des ruchers entiers, provenant de la même souche, réussir d'abord, puis, au bout de quelques années, ne plus donner de profit à leur propriétaire, et s'éteindre même par suite d'accouplements de famille au premier, deuxième, troisième degré, et même à un degré plus éloigné. Cela n'a pas lieu dans les ruchers où l'on introduit annuellement des colonies venant d'une autre localité, et prouve que les jeunes femelles recherchent les accouplements de mâles étrangers. C'est ainsi que l'on voit généralement réussir les ruchers des marchands d'abeilles, parce que ceux-ci, par la vente et l'achat, renouvellent sans cesse leurs colonies, et permettent ainsi aux femelles de pouvoir s'accoupler à leur choix. Dans ce cas, leurs filles sont vigoureuses, et transmettent ces qualités à leurs descendantes.

Voici un fait d'un autre ordre, qui prouve encore que les accouplements étrangers sont recherchés. Si l'on introduit une nouvelle espèce d'abeilles près des anciennes, bientôt ces deux espèces sont modifiées par suite d'accouplements entre elles. Depuis quelques années, un apiculteur distingué de l'Allemagne, M. Dzierzon, s'occupe de propager l'*abeille ligurienne* dans son pays; mais toutes les fois qu'il n'a pas isolé celle-ci de l'abeille indigène, il a eu le désagrément de la voir dégénérer. En l'isolant, au contraire, de 8 à 10 kilomètres de toute colonie indigène, l a pu la conserver pure et la perpétuer. Un apiculteur français, M. Ch. Vormwald, de Klingenthal (Bas-Rhin), a aussi essayé d'introduire dans son département cette abeille, qui présente des avantages sur a nôtre; mais, ne l'ayant pas isolée de l'abeille indigène, il en est résulté des mariages qui ont modifié les deux espèces et ont fait perdre celle qu'il voulait propager.

Ces faits ont une certaine importance pour la science, mais ils en ont une bien plus grande au point de vue de la pratique apiculturale; ils démontrent qu'il importe extrêmement à l'apiculteur d'apporter de temps à autre dans son rucher quelques colonies provenant d'une localité éloignée de 8 à 10 kilomètees au moins, afin que les unions de famille soient évitées. Ils enseignent qu'il faut renouveler les abeilles pour ainsi dire comme on renouvelle la semence des grains; ils apprennent enfin que, si l'on veut introduire des races étrangères et les conserver pures, il faut les isoler, et que, par conséquent, avant de les placer dans une localité, il faut en enlever l'espèce indigène.

A l'état sauvage et quelquefois à l'état de domesticité, les abeilles s'ingénient à éviter les unions de famille. On voit souvent des essaims seconds, conduits par une femelle non encore fécondée, aller se fixer fort loin de la souche; on en voit franchir quelquefois plus de 30 kilomètres. Ce n'est pas sans raison que ces essaims, que nous appelons *volages*, s'éloignent ainsi de la ruche mère. En tous cas, les apiculteurs sont loin de dédaigner leur venue dans leur rucher, car ils en tirent ordinairement de bons profits et ont remarqué que ces essaims sont toujours actifs et laborieux.

L'accouplement des abeilles m'amène aussi à appeler l'attention des agronomes sur l'amélioration des espèces dont on ne s'est pas occupé jusqu'à ce jour, ce qui cependant me paraît susceptible d'être accompli et serait d'une grande importance au point de vue de la production. On comprend que cette amélioration doit se faire, comme chez la plupart des animaux, par le choix des reproducteurs. Il est vrai qu'ici le choix du mâle est sinon impossible, du moins assez difficile, si l'on s'applique plus à l'individu qu'à la famille, mais le choix de la femelle peut presque toujours s'observer. Celles qui sont mal conformées ou descendent de mères vieilles et peu actives devraient toujours être supprimées; il faut n'en prendre que de bien développées et descendant de parents vigoureux. C'est ainsi, pensons-nous, que l'on arrivera à améliorer la race.

HAMET.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, ainsi que la nécessité de poser les règles relatives à cette opération; par M. Heurteloup (1). — *Deuxième partie.*

Si vous voulez bien, Messieurs, examiner avec détail à quel degré j'ai pu résoudre ces importants et nombreux problèmes qui s'imbriquaient les uns dans les autres, et qu'il faut avoir résolus pour les nombrer et les définir, problèmes qui demanderont d'autres communications de détail, j'ai la confiance que vous constaterez qu'il s'en manquera de bien peu que j'aie atteint le but complexe que je me proposais. Malheureusement il m'est impossible de démontrer ici à quel degré de perfection je suis arrivé. Pour vous donner cette démonstration, il faut exécuter, il faut mettre en œuvre, et je ne suis pas en mesure de le faire dans cette enceinte. Soyez donc assez bons pour vous contenter de la définition que je viens de vous donner et que j'ai faite assez complète pour vous familiariser avec le sujet.

Je me borne à placer sous vos yeux le puissant étau que j'emploie (*fig.* 3); vous voyez comment l'instrument, chargé de sa pierre, se trouve fixé par son *armure* dans l'étau, et comment il est rendu inébranlable (2).

Je vous fais passer un dessin qui vous donnera une idée de la position du malade et du chirurgien pendant que j'opère ou la démolition de la pierre, ou la pulvérisation de ses fragments, ou le désengouement de l'instrument (*fig.* 4).

Vous voyez dans quelle position facile sont et le malade et le chirurgien, et si vous supposez, comme cela est effectivement, que l'instrument chargé de la pierre est maintenu complétement immobile et fixe par l'étau ou point fixe, vous admettrez sans peine que l'action du marteau est transmise sans perte au corps étranger, qui doit être bientôt détruit, aussi vite détruit que s'il était placé sur une table solide ; vous admettrez de même qu'au moyen de cette fixité le malade ne doit pas éprouver de douleurs, si vous considérez surtout que, outre l'inébranlabilité de l'instrument, l'action de destruction de la pierre se passe juste au milieu de l'eau qui remplit la vessie, et que l'instrument, lorsque l'opération est bien faite, ne touche jamais les parois de l'organe.

Je mets également sous vos yeux (*fig.* 5) la manière dont je pratique le cathétérisme préparateur, comment je me place pour introduire la sonde *recto-curviligne* pour faire l'injection, pour vider l'organe, pour l'explorer, pour reconnaître et étudier les corps étrangers. Vous voyez que je suis vis-à-vis la ligne médiane de mon malade. Vous le voyez être lui-même dans la position la plus facile, la plus relâchée, les mains placées de manière à aider à ce relâchement. Vous voyez le chirurgien placé de la manière scientifique que j'ai déjà décrite. Vous montrer ma position lorsque j'introduis la sonde, c'est vous montrer celle

(1) Voir le numéro du 1er mai.

(2) J'ai fait dessiner cet étau penché du côté du malade ou du coin, pour montrer comment on ne *doit pas le placer*; il doit être presque perpendiculaire et même un peu penché du côté des pieds du malade. Voyez la figure 4, dans laquelle la *percussion est opérée.*

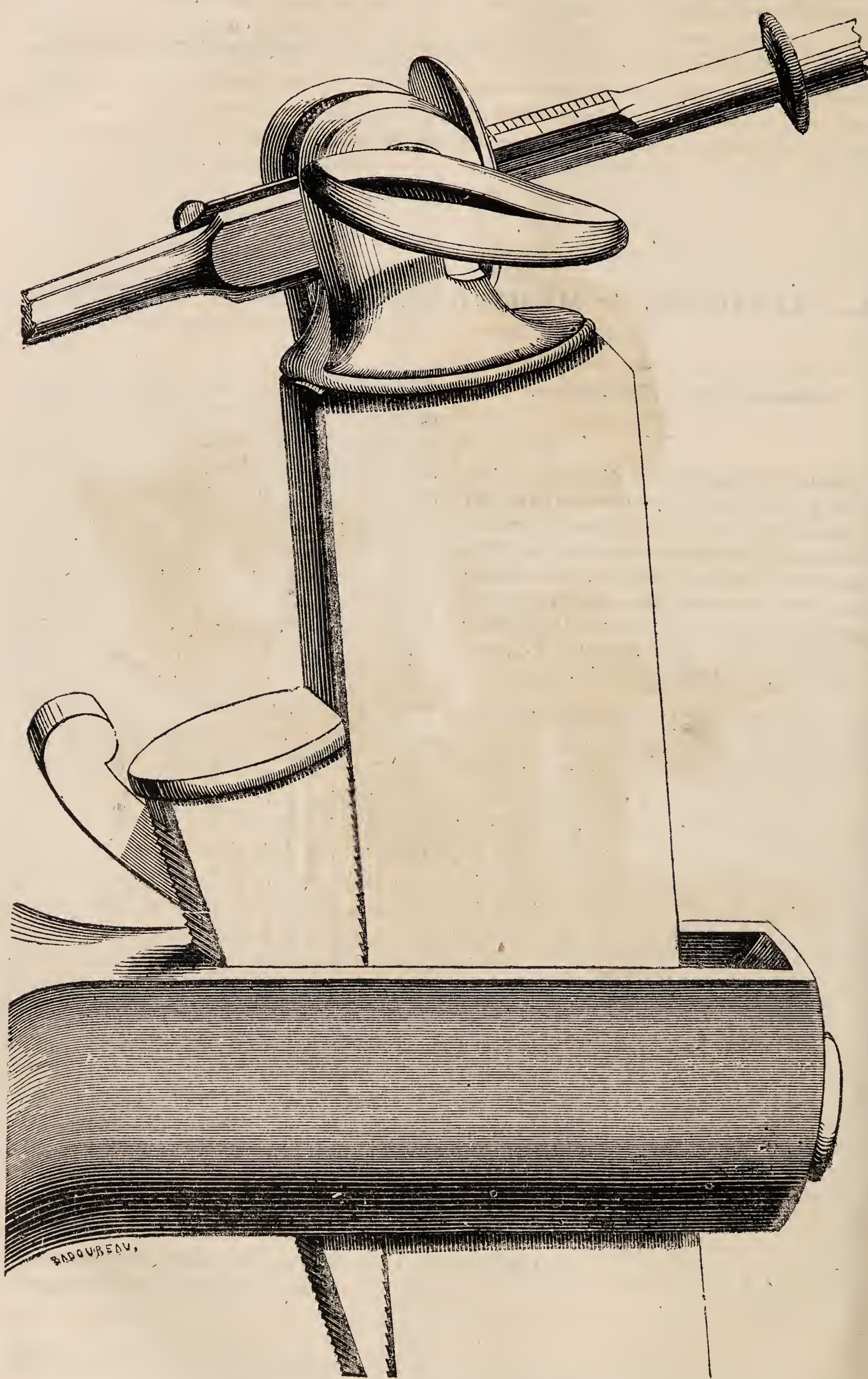


Fig. 3.

que je prends lorsque je veux introduire l'instrument destructeur de la pierre, et, pour peu que vous supposiez que je puisse faire donner à mon *lit statique* une inclinaison telle que vous le voyez dans la figure suivante, vous comprendrez que j'ai à ma disposition les moyens de faire un cathétérisme le plus indicateur et le plus doux pour le malade. Vous comprendrez encore que, lors même que je me servirais des instruments boiteux de la pratique générale, j'aurais encore un immense avantage, et les malades aussi ; alors pourquoi les en priver ?

J'ajoute une troisième figure (*fig.* 6, p. 313) ; c'est celle qui représente le chirurgien pendant

Fig. 7.

qu'il imprime à son malade des mouvements d'oscillation pour rendre plus facile la prise des pierres ou des fragments en les faisant obéir eux-mêmes aux lois de la *statique*. Vous voyez le chirurgien opérant tout seul, mobilisant son malade comme s'il mobilisait un corps pesant moins qu'un kilogramme, car le malade est équilibré à ce degré de justesse. Si une personne se trouve présente, l'oscillation peut être donnée par elle, et même cela est utile et nécessaire lorsque la pierre, d'un certain volume, a besoin d'être manœuvrée pour être chargée. On conçoit bien qu'une telle manière de faire est pleine de ressource pour le chirurgien et pour le malade, et qu'il est malheureux de voir ce dernier en être privé. La sangle que vous voyez a pour unique objet de borner les

mouvements de totalité du malade en arrière pendant l'inclinaison et aussi pendant la percussion. Maintenant, si vous considérez que, pendant la percussion, l'instrument fixé ne permet aucun mouvement latéral, que le mouvement instinctif du malade le porte à se reculer sur la sangle et non pas à s'avancer sur le *point fixe* ; si vous ajoutez que d'ailleurs le malade n'éprouve jamais de douleur pendant la percussion, qui se fait au milieu de l'eau dont est emplie la vessie, vous admettrez l'innocuité absolue d'un moyen qui fait arriver promptement à la destruction entière de la pierre, et conséquemment à la guérison.

Ainsi j'avais trouvé le moyen le plus expé-

Fig. 5.

ditif et en même temps le plus doux pour le malade, malgré son apparence de rudesse.

Maintenant, qu'a mis la pratique générale à la place de ces moyens si étudiés et qui m'avaient coûté tant de temps, de réflexions, de travail et d'expériences ?

Voilà l'instrument *de pacotille* qu'elle a mis !

Elle a trouvé cet instrument (*fig.* 7 et 8, p. 314) je ne sais où; car pas un auteur n'en réclame la propriété (je ne parle ici que de la partie principale, celle qui agit dans la vessie); probablement il a été imaginé par un ouvrier en verve ; car, aussitôt que j'eus inventé mon instrument courbe, en 1831, tous ceux qui alors maniaient passablement une lime se sont naturellement évertués à faire des instruments courbes de leur façon. Un chirurgien n'y

a mis ni la main ni la tête ; car, si cela était, ce chirurgien serait en évidence ; or cela n'est pas. Si un chirurgien avait combiné l'instrument sans s'en proclamer l'inventeur, c'est qu'il en était peut-être honteux, et ce n'est pas une recommandation pour l'œuvre. Cependant il y a lieu de s'étonner que personne n'y ait attaché son nom, car alors les ouvriers s'adonnaient avec ardeur à la confection des instruments courbes de caprice pour les livrer à certains chirurgiens. Ces chirurgiens en étaient fort avides alors, pour s'en constituer à grand bruit les parrains et arriver ainsi à la postérité à prix réduit et par un chemin doré. Vous le voyez, Messieurs, pas un de ces chi-

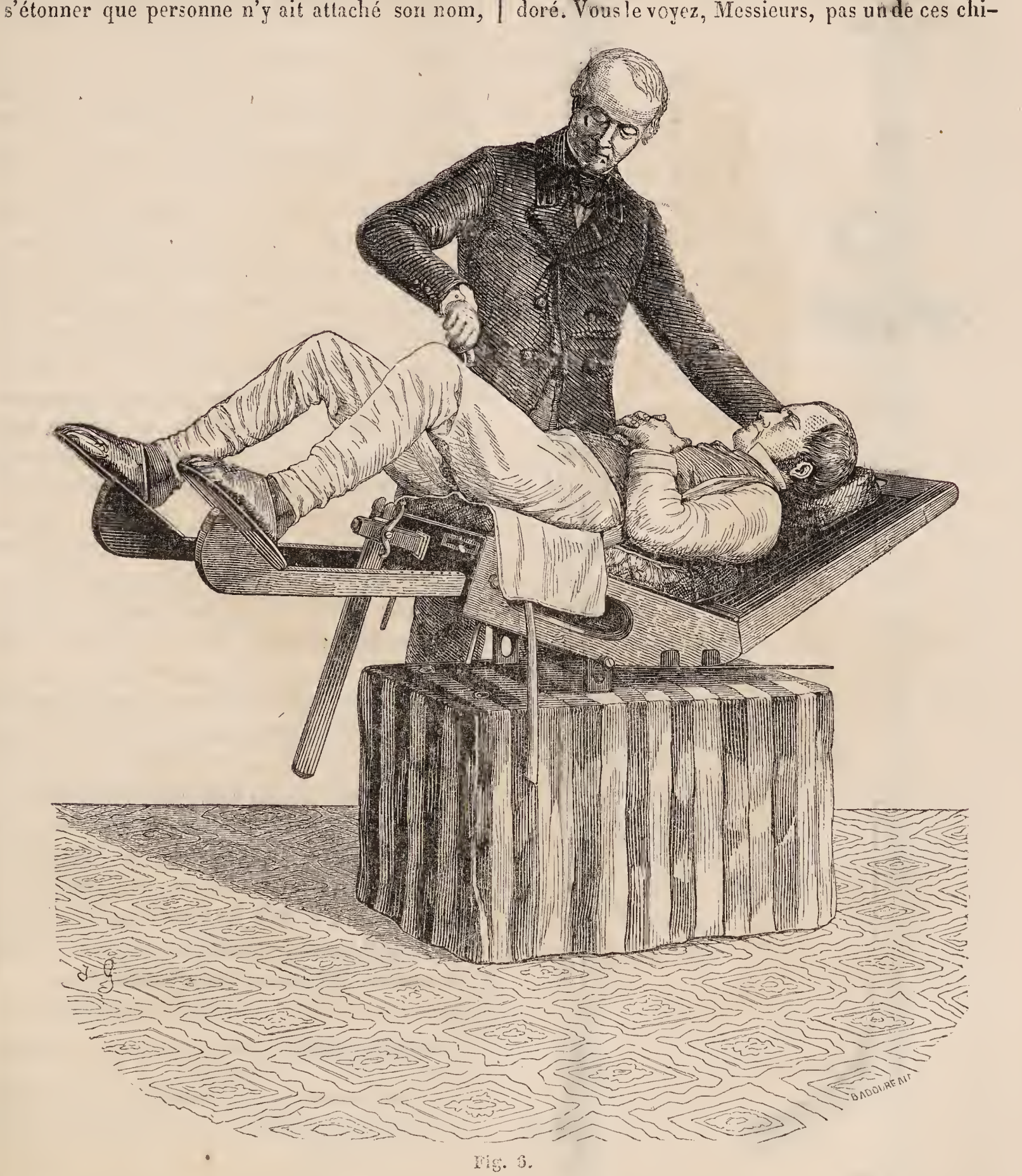


Fig. 6.

rurgiens, bien que fort curieux de faire du bruit, n'a jugé le *démolisseur* de la pratique générale digne d'être sa monture pour courir sur les grands chemins de la publicité.

Cet instrument était donc bien mauvais.

Du reste je l'ai vu naître en Angleterre peu de temps après l'apparition de mon *percuteur*, qu'il était destiné à remplacer pour les personnes qui ne savaient pas que le *percuteur* ne produisait son effet qu'avec le *marteau*, de même que la vis ne produit le sien qu'avec le tourne-vis. Cette comparaison, qui peint la lithotripsie dans un mot, est d'un médecin qui a de l'esprit et que je connais, et n'est conséquemment pas de moi.

C'est à cette époque, si vous vous le rappelez, Messieurs, que régna cette fièvre d'expérimen-

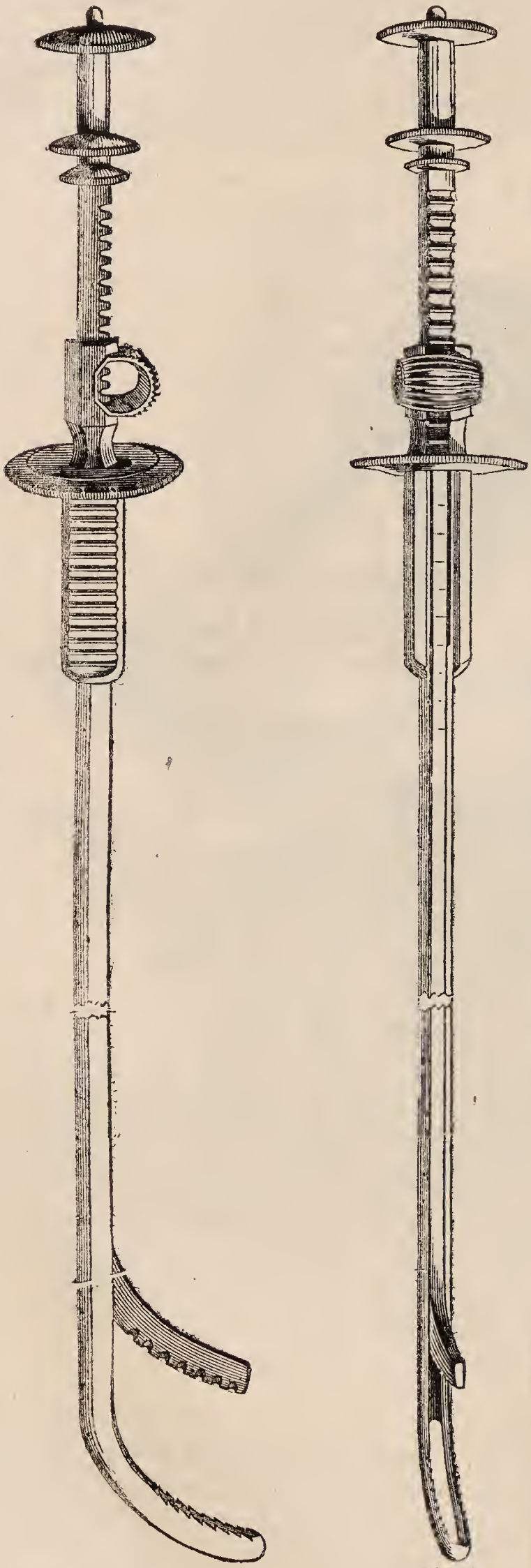


Fig. 7. Fig. 8.

tation occulte sur les calculeux; car, vous le pensez bien, chacune de ces élucubrations, faite sans raison d'être, demandait son application, et cette application d'essai se faisait naturellement dans l'ombre. Un chirurgien n'achète pas un instrument pour le regarder et ne fait pas des opérations d'essai en public. Or les instruments apocryphes achetés à cette époque et établis uniquement sur le système que je vais examiner s'élèvent à plusieurs milliers !!! Comme vous conclurez bientôt que cet instrument, bien manié, aussi bien manié qu'il peut le permettre, ne peut faire arriver à la guérison par l'impossibilité de pulvériser les fragments (le bec de canard si vicieux n'existait pas encore), vous estimerez la quantité de malheureux calculeux qui succombèrent dans ce temps-là sous les tentatives répétées de chirurgiens novices, maniant un instrument impuissant pour faire une opération qui ne pouvait aboutir. Cependant, Messieurs, ces chirurgiens, en Angleterre, s'appelaient tous *professeurs en lithotritie*. En France, je ne sais quels noms ils prenaient; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que les statistiques de ces derniers prouvent qu'ils obtenaient alors des succès tout à fait incomparables. Cela, Messieurs, vous est connu.

J'abandonne ce petit aperçu historique, qui jette quelques lumières sur l'origine obscure de l'instrument *démolisseur* de la pratique générale, et j'en viens à la définition rapide de cet instrument.

Mais avant tout, Messieurs, permettez-moi de faire sous vos auspices un acte de charité. L'instrument que je vais définir et comparer, véritable enfant trouvé, n'a pas de nom; permettez-moi de le désigner, en raison de sa forme, d'un nom court, pour éviter les périphrases. Je vais l'appeler *bec de grue*, afin de ne pas sortir de l'ornithologie. C'est donc avec le *bec de grue* que la pratique générale démolit les pierres et prépare à son *bec de canard* les triomphes que vous savez.

Dr Heurteloup.

II. Rupture de la symphyse des pubis chez un homme de soixante-dix ans. — Guérison.

Reynaud (Jean), âgé de soixante-dix ans, garde à Saint-Félix (Haute-Garonne), fit, le 25 mai 1854, une chute de cheval si violente qu'il perdit connaissance; il ne put se relever, et on fut obligé de le transporter à son domicile.

Quelques jours après l'accident, nous trouvant à Saint-Félix, on nous pria d'aller visiter ce malade. Nous trouvâmes Reynaud placé dans

le décubitus dorsal, les jambes écartées, conservant l'immobilité la plus parfaite, car les moindres mouvements étaient excessivement douloureux. Les bourses, d'un rouge violacé, offraient un gonflement considérable, résultant de la contusion et peut-être aussi d'un épanchement sanguin provenant de la déchirure des parties internes ; car on percevait de la fluctuation. Le ventre, distendu, présentait deux tumeurs volumineuses situées un peu au-dessus de la région crurale et sur la même ligne que les vaisseaux fémoraux. Ces tumeurs avaient été considérées comme deux hernies, et on en avait vainement tenté la réduction. La palpation seule nous fit reconnaître l'erreur et percevoir l'existence de deux saillies osseuses. La région ayant été examinée avec soin, nous constatâmes que les branches horizontales et descendantes du pubis n'étaient plus dans leur position ordinaire. Les épines du pubis et les surfaces articulaires, dont on pouvait facilement suivre tous les rebords sous la peau qui les recouvrait, écartées de leur rapport normal, étaient séparées par un intervalle de 20 à 25 centimètres.

Nous mesurâmes la distance qui existait entre l'épine iliaque antérieure et supérieure et la saillie que formait l'angle de réunion des branches horizontales et descendantes : de part et d'autre la distance était la même. A droite et à gauche, la mensuration de l'articulation coxo-fémorale, aux points désignés plus haut, nous fournit un résultat identique, ce qui nous donna à penser que nous avions devant nous une rupture du ligament inter-pubien et qu'il fallait écarter toute idée de fracture du corps du pubis.

Nous fîmes enlever les couches de pommade camphrée et belladonée dont on avait vainement recouvert les tumeurs pour en provoquer la rentrée. Nous prescrivîmes des sangsues, des cataplasmes pour combattre l'inflammation des bourses, et plus tard des compresses résolutives pour amener la résorption de l'épanchement. Nous opérâmes la réduction, qui eut lieu facilement en soulevant les membres pelviens et les ramenant dans leur position normale. Les os du bassin vinrent d'eux-mêmes reprendre leurs rapports naturels. Un bandage de corps et un lien qui réunissait les genoux servirent au maintien des parties. Les membres inférieurs furent établis sur un double plan incliné formé avec des coussins.

A dater de ce moment l'état du malade alla s'améliorant; la réaction générale fut presque nulle et l'inflammation locale céda facilement. Après trois semaines, le séjour au lit déterminant des escarres, Reynaud fut levé et placé sur un fauteuil, sans que le bandage qui avait été solidement établi se dérangeât. Au bout de deux mois Reynaud marchait, aidé de béquilles; progressivement il se débarrassa de ses soutiens et reprit sa vie active. Aujourd'hui la guérison est complète, et le malade ne se ressent nullement de son accident.

Ce fait m'a paru digne d'être noté à raison de sa rareté, de l'erreur de diagnostic commise, de la facilité avec laquelle s'effectua la réduction, et du prompt rétablissement qui eut lieu dès qu'un traitement convenable eut été mis en usage.

Dr Calès,
A Villefranche-Lauragais.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Du traitement de la colique de plomb par l'électricité.

M. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, expérimente, depuis quelque temps, un nouveau traitement de la colique de plomb ; cette méthode est appliquée par lui sur tous les malades atteints de cette affection qui entrent dans son service, et jusqu'à présent elle lui a fourni les résultats les plus satisfaisants.

Les médecins considèrent presque unanimement les douleurs de la colique de plomb comme siégeant dans les entrailles et comme dues à une lésion du tube digestif; mais ils diffèrent fort, dans l'appréciation de cette lésion, dans leurs opinions sur la cause de ces douleurs. On a supposé successivement qu'elles étaient dues au contact du plomb avec la muqueuse intestinale, à la distension des intestins par des gaz auxquels la constipation enlevait toute issue, à la contraction des tuniques intestinales sur les matières dures qu'elles contiennent, ou bien simplement à un travail inflammatoire de la muqueuse intestinale. Une opinion professée par M. Tanquerel des Planches, et qui réunit beaucoup d'adhérents, consiste à voir dans cette maladie un trouble du système nerveux organique, une lésion fonctionnelle du grand sympathique, qui se traduit par l'exaltation et la perversion de la sensibilité et de la contractilité des organes digestifs.

M. Briquet ne partage aucune de ces opinions, et la raison en est simple : c'est que, pour lui, leur point de départ commun est faux. Il considère ces douleurs comme parfaitement étrangères aux organes digestifs ; pour lui, leur siége réel, c'est l'épaisseur des muscles qui constituent l'enceinte abdominale et principalement les muscles droits antérieurs ; viennent ensuite les muscles des lombes et des gouttières vertébrales, et enfin les muscles obliques.

En effet, il suffit de toucher légèrement avec le doigt la paroi abdominale, de manière à n'affecter que la peau et les muscles sous-jacents, de frôler ces organes, pour ainsi dire, pour réveiller de suite les douleurs dans toute leur intensité, et cela sans que la pression ou le contact aient été assez forts pour intéresser les organes intra-abdominaux. Bien plus, on obtient le même résultat en appuyant légèrement non pas sur les régions dépressibles de la paroi abdominale, mais sur les parties résistantes, les insertions costales, celles du bord supérieur du pubis, de la crête iliaque, et alors on est à l'abri de toute pression exercée sur les viscères.

La nature musculaire de ces douleurs est encore confirmée par ce double fait que tout mouvement actif ou communiqué réveille leur intensité, ce qui assimile jusqu'à un certain point le saturnisé au malade affecté de rhumatisme musculaire ou de lombago, et ce qui fait que, lorsqu'il est debout, il conserve une position fixe, le plus souvent celle de la flexion en avant, et que, d'autre part, le calme et le repos suffisent pour diminuer notablement les souffrances, quelquefois pour les faire complétement disparaître, en prévenant les contractions et les pressions musculaires pendant le temps nécessaire pour que le plomb soit éliminé.

Enfin, et c'est là le point pratique important auquel toutes ces recherches cliniques ont amené M. Briquet, ces douleurs peuvent être enlevées brusquement ; la colique de plomb peut être instantanément guérie par un moyen dont il a déjà constaté l'efficacité contre les douleurs musculaires si communes dans une autre maladie, l'hystérie, dont celle-ci se rapproche encore par la coïncidence fréquente de l'hyperesthésie ou de l'anesthésie cutanée.

Ce moyen, c'est l'emploi de l'électricité, ou plutôt la faradisation, nom donné à l'application des courants induits interrompus, d'après le savant physicien anglais Faraday.

On peut également se servir de l'appareil de M. Duchenne, ou de celui de MM. Morin et Legendre.

L'un des pôles se termine par un petit balai métallique composé de nombreux brins de fil de cuivre flexible ; on place à l'autre pôle une éponge mouillée, et, tandis que celle-ci est posée à l'endroit où les douleurs sont les plus fortes, on promène vivement le balai métallique sur la peau environnante, d'abord en l'inclinant presque à plat, puis en le redressant peu à peu pour l'amener à la position verticale, de manière à multiplier les points de contact entre les brins qui le composent et la peau. On continue de la sorte, en précipitant les coups de brosse, jusqu'à ce que toute l'étendue des téguments ainsi faradisée soit bien rougie, c'est-à-dire de une à trois ou quatre minutes. Alors aussi la douleur a complétement disparu.

Les malades, tout étonnés, se tâtent d'abord avec défiance ; ils essayent un mouvement ; puis, enhardis en s'apercevant qu'ils ne souffrent plus, ils font des mouvements plus étendus, et laissent explorer les parties tout à l'heure si sensibles, sans éprouver aucune douleur.

Ce soulagement n'est quelquefois que temporaire, et les douleurs reparaissent au bout de quelques heures. Cela a lieu lorsqu'elles étaient fort violentes ou que la faradisation a été trop courte ; on est alors obligé de recourir de nouveau au même moyen. Ces récidives se sont montrées dans un tiers des cas environ, lorsque M. Briquet commençait ses essais, et quelquefois même il a dû électriser jusqu'à trois fois le même malade. Mais, instruit par l'expérience, il a eu soin de prolonger la première séance de faradisation, et par là il a été dispensé, dans la grande majorité des cas, de la nécessité d'avoir recours à une seconde. Chez tous les malades qui ont été traités depuis le commencement de l'année 1858, une seule application de l'électricité a suffi pour faire complétement et définitivement disparaître toute douleur.

Ce moyen, d'une efficacité si avantageuse, est-il dénué de tout inconvénient ? Non, il en présente un grand : c'est d'être lui-même extrêmement douloureux, surtout s'il est appliqué pendant un temps un peu long, comme cela est nécessaire ici. M. Briquet a même remarqué, à la honte du sexe masculin en général et des peintres en particulier, que les hommes qu'il a traités de la colique de plomb par la faradisation

étaient beaucoup plus douillets, beaucoup plus difficiles à décider à cette opération que les nombreuses femmes hystériques qu'il y soumet journellement. Mais cet inconvénient lui-même est facile à éviter. En endormant le malade avec le chloroforme, on peut appliquer la faradisation aussi longtemps que l'on veut sans qu'il en ait conscience, et sans que l'effet thérapeutique du moyen soit en rien diminué, en sorte qu'il est rigoureusement vrai que le patient a été guéri en dormant. Sans doute on peut, le plus souvent, employer la faradisation sans chloroforme ; mais cet anesthésique n'en est pas moins une précieuse ressource pour les cas les plus graves, ou bien chez les sujets particulièrement sensibles ou craintifs.

La faradisation fait disparaître les douleurs en agissant comme un puissant révulsif; mais, bien entendu, elle ne modifie en rien l'état général, la cachexie saturnine. Aussi est-il nécessaire de combattre celle-ci par les analeptiques, et en même temps d'administrer un traitement médicamenteux propre à favoriser l'élimination du plomb.

Celui que l'expérience a fait adopter à M. Briquet, comme le plus propre à atteindre ce but, consiste dans l'administration, chaque jour, de 1 ou 2 litres de limonade avec 2 grammes d'acide sulfurique, d'une potion gommeuse avec 2 à 4 grammes de sulfate d'alumine, et de bains sulfureux que l'on répète tous les deux jours.

IV. De la vaccination comme moyen curatif et prophylactique de la syphilis.

Le virus vaccin, si précieux déjà par sa propriété préservative de la variole, est appelé à rendre de nouveaux services à l'humanité. J'ai eu le bonheur de découvrir l'action antisyphilitique de ce virus, action curative et jusqu'à un certain point prophylactique (1). Les résultats détaillés de mes observations sont consignés dans les Mémoires présentés par moi à l'Institut de France (Académie des Sciences), à l'Académie impériale de Médecine de Paris, à l'Académie impériale des Sciences de Saint-Pétersbourg, à l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. Ces Mémoires ont pour titre : *Du traitement de la syphilis par la vaccination, c'est-à-dire par l'inoculation du virus vaccin* (ce dernier en langue russe).

Je me bornerai ici à exposer en quelques mots les principaux résultats de mes observations et expériences. Ainsi, comme je l'ai déjà dit, on peut guérir de la syphilis par la vaccination. Ce n'est pourtant que dans des cas très-rares, lorsque la maladie est très-légère et encore plus ou moins récente, qu'il suffit d'une seule vaccination. Ordinairement il faut plusieurs vaccinations successives — cinq, six ou même plus, suivant l'intensité et l'ancienneté de la maladie. On conçoit que la disposition individuelle peut aussi influer sur le nombre nécessaire des vaccinations. Mais si dans quelques cas il fallait aller même jusqu'à dix ou douze vaccinations successives, en faisant chaque fois dix ou douze piqûres, serait-ce trop pour guérir une maladie ancienne, intense, rebelle aux traitements ordinaires?... Les vaccinations doivent être successives, c'est-à-dire qu'il faut laisser agir quelque temps le virus vaccin d'abord inoculé, puis en inoculer du nouveau. L'intervalle qu'il me paraît le plus convenable de laisser écouler entre les vaccinations est une semaine. Le nombre des piqûres à chaque vaccination dépend nécessairement de la quantité de virus vaccin dont on dispose ; mais je pense que plus on fait de piqûres et plus on y dépose de virus, mieux cela sera. Mais la condition principale, à laquelle on doit surtout faire attention, condition *sine qua non*, c'est la fraîcheur, l'énergie, en un mot la bonne qualité du virus. En agissant comme je l'ai dit, on voit se dissiper promptement tous les symptômes de la syphilis primitive et constitutionnelle : uréthrites et vaginites, chancres, bubons, excroissances et végétations diverses, pustules, papules, et en général toutes les variétés de syphilides. De tous ces symptômes les excroissances et végétations se dissipent le plus vite, et les pustules et papules le moins promptement ; c'est au moins ce qui a eu lieu dans les cas par moi observés. La disparition complète des symptômes s'effectue par la vaccination seule, sans l'emploi d'aucun remède interne ou externe, pas même de lavages à l'eau, et sans aucune diète. Certes, par suite de la nouveauté de la méthode, il est encore impossible de savoir si le virus syphilitique est entièrement détruit dans l'économie par ce traitement,

(1) Cette prophylaxie est loin d'être absolue (l'organisme paraît seulement devenir moins apte à contracter la syphilis, surtout la syphilis constitutionnelle), et elle n'est pas durable. Mais on conçoit que, tant que dure l'action curative, la prophylaxie existe nécessairement.

ou si les accidents reparaîtront après un temps plus ou moins long. Il y a lieu pourtant d'espérer que, par un traitement continu et suffisamment prolongé, on peut non-seulement guérir les symptômes, mais encore anéantir complétement le principe du mal. En tout cas, de ce qu'on ne peut pas prévoir avec une précision mathématique tout ce qui arrivera plus tard, il ne s'ensuit pas qu'on ne doive pas employer une méthode qui fournit de si heureux résultats, d'autant plus qu'on ne peut pas lui faire les reproches qu'on a faits à la syphilisation, avec laquelle il ne faut nullement la confondre. Convaincu de la véritable utilité de cette méthode, et désirant en répandre la connaissance et l'application le plus promptement possible, je me suis décidé à faire, indépendamment des Mémoires détaillés dont il a été parlé plus haut, cette communication aux praticiens, dans l'espoir qu'ils voudront bien vérifier expérimentalement les faits par moi annoncés et dans la persuasion qu'ils reconnaîtront leur justesse s'ils expérimentent. Je m'adresse à eux dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Justin Lukomski,
Lieutenant-capitaine du corps des forestiers, au service de la Russie, à Symphéropol.

V. De la préparation de l'iodure de chlorure mercureux et de son emploi contre le sycosis (mentagre) et l'acne rosacea (couperose).

Préparation. — M. Gobley préfère le mode d'opérer de M. Boutigny, l'inventeur du médicament; mais pour n'avoir aucune perte il n'opère que sur 7 à 8 grammes de matière à la fois. Voici comment il opère :

Calomel à la vapeur.....	5,95
Iode.....	1,98

On réduit l'iode en poudre dans un mortier, on le mêle avec le calomel, et on introduit le mélange dans un petit matras en verre, à l'aide d'un tube en papier qui le porte au fond du vase. Celui-ci est placé ensuite sur du sable chaud, et quelques instants après on voit la masse prendre d'abord une teinte verdâtre, puis entrer en fusion. On retire le matras du feu, et la masse ne tarde pas à se solidifier. Dans cette opération, qui ne dure que quelques instants et que l'on peut réitérer un grand nombre de fois dans un temps très-court, il ne se dégage aucune vapeur d'iode, et la combinaison s'effectue sans bruit. Le produit est d'abord verdâtre, puis à l'air il devient peu à peu rouge, et il finit par l'être complétement.

L'iodure de chlorure mercureux a une action très-énergique ; il a été employé en pommade et en pilules.

Pommade (Boutigny d'Évreux).

Iodure de chlorure mercureux en poudre.....	0,75
Axonge.....	60,00

Mêlez avec soin.

Pilules (Boutigny d'Évreux).

Prenez :

Iodure de chlorure mercureux....	0,25
Gomme arabique en poudre.....	1,00
Mie de pain.....	9,00
Eau de fleurs d'oranger.....	5,00

Pour 100 pilules.

Dose : 1 à 3 pilules par jour.

Indications thérapeutiques. — C'est surtout contre l'*acne rosacea* et le *sycosis* que la pommade a paru réussir d'une manière tout à fait remarquable et alors que les autres moyens avaient été impuissants. Cette pommade réussit généralement seule dans l'espace d'un à deux mois; cependant, dans quelques cas qui semblaient rebelles, on a dû se servir des pilules à la dose d'une à trois par jour. On doit en surveiller l'action avec grand soin, car ces pilules sont fort actives.

Mode d'emploi de la pommade. — Dans le sycosis, après avoir fait tomber les croûtes par des cataplasmes et coupé la barbe très-ras, et, dans l'acné, sans préparation, on applique une légère couche de pommade sur toutes les parties affectées, et on la laisse jusqu'au lendemain sans essuyer le visage. Une pareille onction est répétée le lendemain et le surlendemain. Ces onctions produisent une cuisson très-vive, de la tuméfaction, de la rougeur et une excrétion de matière jaune verdâtre, avec sentiment de tension à la peau. La troisième onction détermine moins de douleur que la première ; mais la poussée est abondante et produit des croûtes épaisses, dures, adhérentes, et il paraît quelques fissures aux commissures des lèvres. Le malade est laissé au repos pendant quatre jours, puis on fait tomber les croûtes avec des cataplasmes. Huit jours après la première application, et ensuite tous les huit ou dix jours, on refait, pendant trois jours, une nouvelle application chaque jour et l'on agit comme la première fois.

Il est à remarquer que tous les huit jours la suppuration ou poussée est de moins en moins abondante, que les croûtes sont aussi nécessairement de moins en moins épaisses, et enfin les douleurs vont aussi chaque fois en diminuant.

Les symptômes de la maladie, pustules et tubercules, suivent une marche assez régulièrement décroissante et finissent par disparaître vers la sixième ou huitième semaine.

Ces onctions devront être faites par le médecin lui-même, pour les proportionner à l'étendue de la maladie.

C'est vers la fin du premier mois, et s'il n'y a pas déjà une grande amélioration, que l'on devra, pendant six semaines à deux mois, faire usage des pilules, dont on ne saurait trop surveiller l'emploi, comme s'il s'agissait de pilules de sublimé.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'emploi des lavements purgatifs dans le traitement du catarrhe utérin.— M. Aran, médecin de Saint-Antoine, après avoir distingué les écoulements par les parties génitales de la femme en trois genres, selon qu'ils viennent de la vulve ou de la partie inférieure du vagin, ou de la partie supérieure de ce canal et de la muqueuse vaginale du col utérin, ou, enfin, de l'utérus lui-même, annonce que le hasard lui a fait découvrir un moyen destiné, sinon à donner des succès constants, au moins à rendre de grands services dans la thérapeutique des écoulements de cette dernière classe. Ce moyen, c'est l'aloès en lavements, répétés chaque jour, ou au moins tous les deux jours. Ajoutons de suite, avec M. Aran, que cette méthode avait été préconisée par Schœnlein, mais seulement contre l'aménorrhée, et que c'est en l'essayant contre cette affection que M. Aran en a obtenu les résultats qui font l'objet de cette note.

Il faut que ce soit vraiment à un catarrhe utérin que l'on ait affaire, c'est-à-dire que l'écoulement soit chronique et qu'il vienne de l'utérus. On reconnaît qu'il vient de l'utérus à ses caractères physiques et chimiques, quand on ne peut s'aider du spéculum. Ainsi le mucus du col est fortement visqueux, semblable à du blanc d'œuf, transparent ou opaque, et se distingue nettement de celui du vagin. Le mucus peu consistant, le mucus aqueux, qu'il soit transparent, sanguinolent, trouble, opaque ou même puriforme, est fourni par la cavité du corps de l'utérus ; mais il est difficile de le distinguer par ces caractères de la sécrétion vaginale. Ce qui caractérise ces deux espèces de mucus utérins, c'est qu'ils sont alcalins, alors que le mucus fourni par le vagin et par le museau de tanche est constamment acide. Lorsque l'écoulement est abondant, on peut être certain que le vagin en fournit au moins la plus grande partie, car l'utérus ne donne jamais qu'une petite quantité de sécrétion. Alors les deux espèces d'écoulement, utérin et vaginal, peuvent être dus à une même cause ou être déterminés l'un par l'autre, le second par le premier, par exemple. On comprend de suite que, dans ce dernier cas, on pourra encore appliquer le traitement du catarrhe utérin indiqué par M. Aran.

Ce traitement ne réussit point si l'écoulement utérin est entretenu par la persistance d'un travail inflammatoire ou congestif dans l'utérus; il peut même aggraver les accidents. Mais, lorsque l'utérus emprunte son état de congestion ou d'irritation à la présence d'un travail morbide dans son voisinage, les lavements d'aloès ont paru rendre encore de véritables services en diminuant notablement, en réduisant même presque à rien l'écoulement catarrhal ; seulement alors les guérisons définitives sont rares.

Enfin, dans le catarrhe utérin lui-même, les lavements d'aloès réussissent dans le plus grand nombre des cas, mais non dans tous.

Le mode d'administration est celui-ci : on fait prendre à la malade, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, suivant l'effet produit par le médicament, et toujours le soir en se couchant, d'abord un lavement simple d'eau tiède pour débarrasser l'intestin, puis un lavement comme suit: aloès et savon médicinal, de chaque 5 à 10 grammes; eau bouillante, 100 grammes. F. s. a. — Ce traitement, malgré la haute dose d'aloès qu'il com

porte, est presque toujours facilement gardé jusqu'au lendemain matin et provoque au réveil trois à quatre garde-robes sans trop de coliques, sans cuisson ni brûlure. Chez les personnes trop sensibles, un lavement tous les deux jours est suffisant, pendant une huitaine ou une quinzaine de jours; chez les personnes moins sensibles on peut donner quatre, six, huit lavements d'aloès de suite, un tous les soirs. Les effets ne tardent pas à se manifester par la diminution de jour en jour plus marquée de l'écoulement, qui peut cesser complétement en quatre ou six jours.

M. Aran s'est assuré, par des expériences comparatives faites avec soin, d'abord que les substances purgatives administrées par la voie rectale ne possèdent pas, en général, la même activité que lorsqu'on les emploie par la bouche; ensuite qu'aucun purgatif, résineux ou salin, si ce n'est peut-être la décoction de rhubarbe, ne peut remplacer l'aloès dans le traitement dont nous venons de parler. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

De la constipation comme cause de la rétroversion de l'utérus, pendant la grossesse. — On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps de cet accident de la grossesse, mais on a fort négligé l'étude des causes qui pouvaient lui donner lieu; parmi celles signalées d'une manière spéciale par les auteurs, il en est une sur laquelle M. Villeneuve, de Marseille, insiste souvent: c'est la constipation. L'existence du phénomène est facile à constater, puisqu'il suffit d'interroger la femme, ou mieux de pratiquer le toucher; le doigt constate alors l'ampliation de la paroi antérieure du rectum, qui repousse en avant le col de l'utérus et fait basculer l'organe. Cette disposition des parties reconnue, l'indication thérapeutique découle d'elle-même, et il ne reste plus qu'à la remplir pour obtenir le plus heureux résultat. M. Villeneuve en citait récemment un nouvel exemple au sein de la Société de Médecine de Marseille. Cet accoucheur distingué avait été appelé par M. Coste, afin d'examiner une femme qui, arrivée au troisième mois de la grossesse, présentait l'utérus en rétroversion. La malade étant constipée, M. Villeneuve conseilla de lui faire prendre un purgatif avant de tenter l'emploi des moyens directs de réduction. Le médicament donna lieu à un assez grand nombre de garde-robes, et, lorsqu'on voulut donner à la malade le secours de la main, on trouva que l'utérus avait repris sa position : la rétroversion avait cédé spontanément. Cet organe, déprimé d'abord, avait repris sa place dès qu'il ne s'était plus trouvé d'obstacle qui le maintînt dans sa position vicieuse. Bien que la constipation ne soit pas toujours la seule, ni même la principale cause qui amène la rétroversion de l'utérus, les succès fréquents que M. Villeneuve dit avoir obtenus doivent faire une règle de débuter toujours dans ces cas par l'emploi d'un purgatif. Par là on écartera au moins une circonstance qui peut mettre obstacle à la réduction, car l'ampoule rectale développée occupe dans l'excavation pelvienne une place qui peut être nécessaire pour ramener le rétablissement de l'organe dans sa position normale.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Empoisonnement par un emplâtre belladoné appliqué sur la peau; par W. Janner. — Un homme s'appliqua sur le dos un emplâtre belladoné de $0^m,02$ sur $0^m,16$; cette application produisit des pustules et quelques petites ulcérations. Quelques jours après, un nouvel emplâtre de la même étendue fut appliqué à la même place (circonstance qui, selon nous, a dû singulièrement favoriser l'absorption, si les premières érosions n'étaient pas cicatrisées entièrement). Au bout de quelques heures, sécheresse de la langue et de la gorge; langue recouverte par un enduit blanc, tenace, qu'on pouvait enlever par lambeaux; ténesme vésical. La sécheresse de la gorge et celle de la langue s'aggravèrent au point de gêner la parole; puis survint de l'obnubilation intellectuelle, et, peu après, cinq ou six spasmes convulsifs dans les muscles des extrémités, du tronc et de la face, du délire; pourtant le malade reconnut son médecin. Peu après les jambes lui manquèrent; il s'agita beaucoup, surtout des mains; il parlait continuellement, mais d'une façon inintelligible; il paraissait n'avoir aucune connaissance de son entourage. Les pupilles étaient très-dilatées et se contractaient incomplétement. La tête et la face étaient chaudes; celle-ci un peu bouffie; pas de battements anormaux des artères de la tête et du cou. Le pouls battait quatre-vingts à quatre-vingt-dix fois, et était régulier. L'emplâtre enlevé, on nettoya la surface suppurante et l'on pansa simplement. Un vésicatoire fut appliqué à la

nuque ; le malade prit un purgatif et 25 centigrammes de sesquicarbonate d'ammoniaque. Ce dernier médicament ayant produit une amélioration notable, on répéta la dose au bout d'une demi-heure. Le malade reprit connaissance très-peu de temps après ; il souffrit encore pendant plusieurs jours d'insomnie ; sa mémoire resta très-affaiblie pendant deux ou trois jours ; il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé depuis l'arrivée du médecin. Quelques jours plus tard il ne restait qu'une expression un peu hébétée des traits, de la dilatation des pupilles et un peu d'affaiblissement de la mémoire. (*Medical Times et Archives de Médecine.*)

Surdité ; traitement par l'électricité. — M. Duchenne, de Boulogne, a obtenu d'excellents résultats de l'emploi de l'électricité dans la surdité. Une femme avait été soumise, pour le traitement d'un rhumatisme articulaire, à l'usage du sulfate de quinine à doses assez élevées. Il lui resta une surdité à peu près complète des deux côtés, qui durait depuis six semaines, lorsqu'on eut l'idée de soumettre les organes auditifs à l'excitation électrique. Un liquide étant introduit dans le conduit auditif externe, on y plongea un excitateur, et, un second conducteur ayant été mis en contact avec l'apophyse mastoïde, on fit traverser les organes par un courant très-faible. Immédiatement après l'opération l'ouïe revint du côté excité et reparut aussi de l'autre côté quelques jours après qu'il eut été soumis au même traitement.

M. Duchenne a vu, dans le service de M. Briquet, un grand nombre d'hystériques atteintes de tintements d'oreilles et de surdités assez rebelles, et il est maintenant en mesure d'affirmer que, huit fois sur dix, ces accidents cèdent à l'application de l'électricité ; l'ouïe revient presque toujours immédiatement, et l'on voit aussi disparaître sur-le-champ des sifflements incommodes et des bourdonnements opiniâtres.

Citrate de fer et de strychnine. — Depuis longtemps déjà le docteur O'Connor a employé avec beaucoup de succès, à l'Hôpital royal libre, dans les cas de dyspepsie ayant un caractère atonique, un agent thérapeutique présentant des propriétés très-marquées. Ce même praticien a trouvé de grands avantages dans des cas semblables dépendant d'un trouble fonctionnel de l'utérus. Il agit ici comme un emménagogue, alors que tous les autres médicaments ont échoué, et il possède à un haut degré la propriété de calmer l'excitation du système nerveux. Cette préparation est un citrate de fer et de strychnine, à la dose d'environ 0,15 centigrammes, trois fois par jour, à prendre immédiatement après le repas. Il y a maintenant dans le service du docteur O'Connor, à l'hôpital, un cas de chorée dont la malade a été atteinte subitement, à la suite d'une frayeur que lui avait causée un coup de tonnerre, au mois d'août dernier, et dont, depuis lors, elle avait souffert sans relâche. On a fait usage du citrate de fer et de strychnine seulement durant quelques jours et avec des avantages déjà marqués. (*Revue étrangère.*)

Formulaire de Lyon.

La *Gazette médicale de Lyon* publie, sous ce titre, un certain nombre de formules qui ont particulièrement réussi dans certains cas qui vont être déterminés.

1° *Poudre contre les quintes convulsives de la coqueluche.*

Bicarbonate de soude...	ãã 75 centigr.
Poudre de cochenille...	
Poudre de belladone...	15 »
Poudre de sucre.....	8 grammes.

Divisez en 15 prises.

A prendre deux ou trois fois par jour, pendant toute la durée de la coqueluche.

(Formule popularisée sous le nom du Dr Viricel.)

2° *Prises contre les fièvres intermittentes ou rémittentes vernales.*

Sel de Seignette.....	ãã 16 grammes.
Quinquina en poudre..	

A donner, dans un verre d'eau chaude, tous les matins, trois jours de suite.

Il est digne de remarque que, dans cette formule, l'effet purgatif, d'ailleurs modéré, ne nuit point à l'effet antipériodique.

(Dr Richard de Laprade.)

3° *Pilules contre les palpitations et les hypertrophies peu avancées.*

Sucre de Saturne.....	2 gramm.
Extrait de digitale.....	1 »

Mêlez et faites 20 pilules.

A prendre une le matin et une le soir; cette dose peut être ensuite portée au double.

L'auteur affirme qu'aucune autre préparation ne lui a procuré autant d'avantage.

(Dr Brachet.)

4° *Liniment sédatif contre l'eczéma.*

Huile d'amandes douces.	ãã 10 grammes.
Glycérine.....	
Oxyde de zinc.....	5 »

Mêlez exactement.

A employer en frictions lorsque l'acuité de l'éruption est passée, ou après avoir calmé l'inflammation et fait tomber les spasmes au moyen des cataplasmes de fécule.

On augmente graduellement la dose de l'oxyde de zinc jusqu'à 10 grammes.

Dans l'eczéma chronique on ajoutera au liniment précédent, si son effet est insuffisant, de 2 à 4 grammes de soufre sublimé. (Dr Rodet.)

Cette formule convient particulièrement dans l'eczéma de l'anus et contre les crevasses du mamelon.

5° *Pilules contre le rhumatisme articulaire aigu.*

Après la constatation, par une saignée, de la couenne inflammatoire, et concurremment avec des boissons nitrées, l'auteur donne dix par jour des pilules suivantes (une toutes les deux heures) :

Extrait de gaïac.....	10 centigramm.
Extrait d'aconit.....	5 »
Calomélas à la vapeur.	1 »

Pour une pilule.

Il a presque toujours vu, sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'amender du quatrième au sixième jour, les mouvements des articulations douloureuses devenir possibles, et la maladie se terminer du douzième au quinzième jour. (Dr Bouchet.)

6° *Remède contre la céphalée habituelle.*

Ményanthe..... 50 centigramm.

Faire infuser demi-heure dans une tasse d'eau bouillante, passer, et ajouter une cuillerée à bouche de sirop de valériane.

Boire cette quantité une ou deux fois par jour.

L'auteur a souvent constaté les bons effets de ce médicament très-simple, qui avait déjà été conseillé par Tissot et Sainte-Marie, et qui est, à tort, complétement tombé dans l'oubli.

(Dr Teissier.)

7° *Traitement jugulant de la blennorrhagie urétrale suraiguë.*

A la période suraiguë où le copahu, employé seul, n'aurait aucune chance de réussir, l'auteur a obtenu d'excellents résultats de la combinaison thérapeutique suivante, à laquelle, d'ailleurs, il avoue que peu de malades ont le courage de se soumettre :

1er jour : 12 sangsues au périnée.

2e, 3e et 4e jours : application aux reins d'un emplâtre fortement stibié, et usage quotidien, à doses fractionnées, d'une potion avec 3 décigrammes d'émétique.

5e jour : cesser la potion, et, après 10 à 12 heures de repos, prendre, dans les 24 heures, 8 cuillerées à bouche de potion de Chopart (en quatre doses, de 2 cuillerées chacune).

Le 6e jour, — l'écoulement étant alors tari ou à peu près, — faire une injection de 3 décigrammes de nitrate d'argent sur 20 grammes d'eau : injection qu'on réitère ensuite successivement 3 fois, à 36 heures environ d'intervalle.

(Dr Diday.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Agnus castus. — Vitex agnus castus.

L'Agnus castus, ἐλαίαγνος (Théophraste), ἄγνος, λύγος (Dioscoride), VITEX AGNUS CASTUS, L., vulgairement appelé *agneau chaste*, *gattilier*, *poivrier faux*, *arbre au poivre*, *poivre sauvage*, *poivre de moine*, est un arbuste de 2 à 3 mètres, de la didynamie angiospermie de Linné, de la famille des verbénacées de de Jussieu.

Rameaux très-nombreux, opposés, effilés, quadrangulaires, pubescents.

Feuilles pétiolées, profondément palmati-séquées, opposées, d'un vert foncé en dessus, pubescentes, grisâtres en dessous, molles au toucher.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bleuâ-

tres, rougeâtres, quelquefois blanches, presque sessiles, réunies par groupes verticillés et formant au sommet des rameaux des cymes paniculées, accompagnées de bractées très-courtes.

1. Port, branche fleurie, 1/3 nature. — 2. Feuille laciniée. — 3. Fruit, grandeur naturelle. — 4. Fleur, grandeur naturelle.

Agnus castus. — Vitex agnus castus.

Calice court, à 5 dents, tubulé, gamosépale, persistant.

Corolle gamopétale, hypogyne, à 2 lèvres, la supérieure à 2 lobes égaux, l'inférieure à 3 inégaux, caduque.

Etamines 4, didynames, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères cordiformes, bilobées, chaque lobe s'ouvrant par une fente longitudinale.

Ovaire supère, à 4 loges uniovulées; ovule dressé.

Style indivis, caduc, surmonté d'un stigmate bifide.

Fruit bacciforme, gros comme un grain de

poivre, d'une saveur âcre et aromatique. Graine dressée, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

L'agnus castus fleurit en juillet et août. Il croît sur le bord des ruisseaux en Italie et dans le midi de la France. On le cultive dans les jardins du Nord; il y fleurit en septembre et octobre.

Le gattilier exhale une odeur aromatique remarquable surtout dans les baies récentes, qui sont en même temps douées d'une saveur âcre.

Le nom seul de cette plante, *Agnus castus*, dit assez quelles vertus antiaphrodisiaques on lui attribuait. Il avait cette réputation dès le temps des Grecs et des Romains. Dioscoride, Pline, Galien nous apprennent que les prêtresses de Cérès formaient leur couche virginale avec les rameaux de l'agnus castus et qu'elles en jonchaient les temples de la chaste déesse à l'époque des thesmophories. Les chrétiens, qui se vouaient à une continence plus sérieuse que les païens, durent naturellement employer l'agnus castus, et la tradition de ses vertus s'est transmise d'âge en âge jusqu'à nos jours. Naguère encore on préparait avec les baies du gattilier un sirop, une eau distillée, une eau de chasteté de Michaels, dont on usait, dit-on, dans les couvents pour amortir la chair.

Les modernes ont tous été d'avis, au contraire, que le gattilier, bien loin d'amortir les désirs de la chair, est plutôt propre à les exalter. Ses capsules contiennent une huile volatile aromatique dont les propriétés sont stimulantes. On a employé la semence comme apéritive, diurétique et carminative. Lieutaud, de son côté, range l'agnus castus dans la classe des remèdes antihystériques et sédatifs, ce qui tend à se rapprocher de l'opinion des anciens. Son odeur a, en effet quelque chose de stupéfiant, et il ne serait pas impossible que son principe volatil eût quelque analogie avec le camphre. Il nous semble, en définitive, qu'on s'est peut-être trop empressé de taxer d'absurdité l'opinion d'une longue suite de siècles sur les propriétés antiaphrodisiaques du gattilier. Qui se serait jamais douté, d'ailleurs, que le houblon, médicament stimulant et aromatique, contient un principe propre à calmer les érections? Quoi qu'il en soit, le vitex agnus castus est peu employé aujourd'hui contre quelque maladie que ce soit.

Les parties usitées du gattilier sont les fruits et les semences. On les prescrit en substance à la dose de 2 à 4 grammes. On les a quelquefois employés extérieurement comme résolutifs, sous forme de fomentations et de cataplasmes, contre les contusions et les tumeurs indolentes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies de la peau, par Alph. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, etc. Deuxième édition, considérablement augmentée et accompagnée de planches coloriées (1).

La nomenclature des maladies de la peau est dans un état de crise manifeste depuis une dizaine d'années. Qui eût cru, il y a quelque vingt-cinq ans, lorsque Biett et ses élèves foulaient dédaigneusement du pied l'arbre des dermatoses tombé sous leurs coups, qu'ils verraient sitôt, à leur tour, la classification tout anatomique de Willan, leur idole, menacée par M. Devergie au nom de la pathologie générale, et par M. Bazin au nom de l'anatomie microscopique.

L'hôpital Saint-Louis compte aujourd'hui trois écoles : les anciens révolutionnaires, importateurs des idées anglaises, devenus les conservateurs d'aujourd'hui; à l'extrémité opposée se trouve la jeune école, représentée par MM. Hardy et M. Bazin. Le premier a tenté l'essai d'une classification des maladies de la peau d'après l'ordre de leur nature inflammatoire, nerveuse, essentielle, symptomatique ou autre, etc.; le second n'a pas encore tenté de renverser la nomenclature dermatologique tout entière, mais la grande extension qu'il donne aux maladies parasitaires menace d'y fusionner plusieurs des espèces de la nomenclature anglaise, sans respect pour leur configuration anatomique, de sorte qu'on en sera bientôt à se demander, non pas si une maladie de peau est une vésicule, une pustule, une squame, mais si elle contient un champignon ou si elle n'en contient pas. Alibert

(1) A Paris, librairie de Victor Masson, 1857.

doit tressaillir de joie dans sa tombe de voir l'arche sainte de Willan vaciller sous les attaques de la jeune école. M. Devergie, arrivé à Saint-Louis entre l'école de Biett et la nouvelle école, a pris une position en quelque sorte mixte ; il a conservé, comme base de sa nomenclature, les divisions de Willan, sans y attacher d'autre importance que d'avoir une classification quelconque et déjà connue ; mais il y a ajouté un élément important : l'étude des sécrétions. La nomenclature actuelle repose entièrement sur la lésion primitive ; mais, comme celle-ci s'altère constamment et disparaît même dans le cours de la maladie, il en résulte de grandes difficultés pour le diagnostic et le traitement pour ceux qui ne sont pas rompus à la pratique de Saint-Louis. En tenant compte des sécrétions et les faisant entrer dans le diagnostic, M. Devergie s'est rapproché d'Alibert.

Nous ne voulons pas, du reste, établir ici de comparaison entre les doctrines qui se font la guerre sous les tilleuls de Saint-Louis ; nous avons seulement cherché à dire à quel point en était la science dans cet hôpital, d'où semblent partir les oracles trop souvent obscurs qui règlent les destinées de la dermatologie.

Le mérite spécial du livre de M. Devergie, c'est de combattre la tendance qu'a la dermatologie de la peau à se spécialiser. Il aura déjà rendu un très-grand service aux praticiens en leur donnant plus de confiance en eux-mêmes. Et pour cela il leur montre d'abord que la pathologie cutanée n'est, en définitive, qu'une branche de la pathologie générale. Il démontre que la plupart des maladies de la peau ont pour élément morbide l'inflammation ; qu'elles sont d'ailleurs déterminées par des causes identiques à celles qui produisent les maladies des autres organes, causes, les unes prédisposantes, comme le tempérament lymphatique, nerveux ou bilieux, etc., les autres déterminantes ; que les maladies de la peau suivent dans leur évolution la même marche et présentent les mêmes terminaisons que les maladies des autres organes, et qu'enfin, si les formes morbides sont plus variées dans les maladies cutanées, c'est que le tissu de la peau est le plus complexe de tous les tissus.

Comme il a été déjà rendu un compte succinct de la première édition du livre de M. Devergie en 1854, et que, vers la même époque, nous avons publié plusieurs articles sur la thérapeutique de M. Devergie, nous allons nous borner à signaler ce qu'il y a de neuf dans cette seconde édition.

La grande question du jour en dermatologie est celle des maladies parasitaires ou cryptogamiques. La controverse est encore difficile. M. Bazin n'a fait connaître ses idées que verbalement, dans des cours qui ont été, il est vrai, reproduits, mais sous la responsabilité du reproducteur, de sorte qu'on ignore encore au juste les idées de M. Bazin dans beaucoup de cas particuliers ; c'est ce qui rend la contradiction presque impossible. Du reste, nous ne pouvons qu'approuver la réserve du jeune médecin de Saint-Louis ; elle se justifierait par ce seul motif que la question est encore à l'examen. Mais les médecins qui écrivent sont dans une position moins favorable : il faut bien, dans un traité des maladies de la peau, parler de la doctrine parasitaire.

On sait qu'on a, depuis une dizaine d'années au moins, constaté l'existence d'un parasite cryptogamique spécial, d'une sorte de champignon, dans certaines dermatoses, et notamment dans le favus et l'herpès tonsurant. M. Bazin professe que le parasite y joue le rôle de cause, de symptôme et de lésion, et il ne voit d'autre traitement à instituer que le traitement dit parasiticide, c'est-à-dire le traitement qui tue le cryptogame sur place. M. Devergie adhère à cette opinion en ce qui concerne le favus, avec quelque réserve toutefois sur le traitement, qu'il croit ne devoir pas être uniquement local ; mais il ne va pas aussi loin que son jeune collègue pour les autres affections parasitaires ; il les croit dans beaucoup de cas subordonnées à un état général, ou du moins accidentelles. Il faut dire, du reste, que ces études sont encore trop nouvelles pour avoir déjà dit leur dernier mot.

M. Devergie se distingue aussi des jeunes médecins de Saint-Louis pour ce qui concerne le traitement si expéditif de la gale. Ce n'est pas qu'il le repousse partout ; il en admet l'application à l'armée, où les individus sont jeunes et généralement robustes ; mais il ne croit pas que ce traitement soit aussi applicable à la généralité des cas, dans la pratique civile, à cause des complications dont s'entoure fréquemment la gale.

Les augmentations matérielles du livre de M. Devergie sont considérables ; la deuxième édition est presque d'un tiers plus volumineuse que la précédente. Elle est enrichie de planches, dont une spécialement affectée à la reproduction

des cryptogames. La rapidité avec laquelle la première s'est écoulée est un sûr garant du succès que celle-ci obtiendra devant un public judicieux et éclairé.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 mai 1858.

De quelques produits des Euphorbiacées. — M. O'Rorke lit un Mémoire ayant pour titre : *De quelques produits des Euphorbiacées, et en particulier de l'huile d'*Aleurites triloba *comme purgatif.*

Ayant eu l'occasion d'étudier avec soin les propriétés médicamenteuses de l'huile d'*Aleurites*, j'ai pu m'assurer, dit l'auteur, qu'elle mérite de fixer l'attention des praticiens comme constituant un purgatif agréable, doux, certain.

Le mode d'action sur l'économie animale me paraît semblable à celui des huiles grasses, avec excitation *en plus* de la contractilité dans la couche musculaire de l'intestin ; d'où les applications possibles aux affections dites *bilieuses* (embarras gastro-intestinal) jointes à l'inertie de l'intestin. C'est un cholagogue et un cathartique tout ensemble, dont l'action lente et douce se fait successivement sentir sur toute la longueur du tube intestinal.

En résumé, en classant les huiles des Euphorbiacées suivant leur action physiologique, on trouve :

1° Huiles éméto-cathartiques :

Croton.....	1 ou 2	gouttes.
Jatropha curcas....	8 à 12	—
Euphorbia lathyris.	1 à 2	grammes.
Anda Gomesii.....	2 à 3	—
Hura crepitans....	5 à 10	—
Ricin.....	30 à 60	—

2° Huile simplement purgative :

Aleurites triloba... 30 à 60 grammes.

3° Huile inerte :

Omphalea triandra, d'après M. Lindley.

4° Indéterminées :

Elæococca verrucosa?

Stillingia sebifera ? etc., etc.

Malgré notre richesse en purgatifs, l'huile d'aleurites paraît répondre à certains besoins de la thérapeutique, puisqu'elle est purgative sans être émétique, et bien plus active que les huiles grasses simples, qui exigent de 80 à 200 grammes pour déterminer un effet laxatif infidèle. Les purgatifs dits émollients fatiguent l'estomac et enlèvent l'appétit. L'action des sels neutres est trop rapide, trop spéciale ; l'action cholagogue n'est pas produite avec eux. Les cathartiques causent souvent des coliques douloureuses. Les drastiques, si utiles dans certains cas, ne doivent être employés qu'avec réserve, etc., etc. Les beaux travaux de nos maîtres, Bouchardat, Mialhe, Requin, sur le choix et l'action des purgatifs, nous indiquent des lacunes ; l'huile d'aleurites doit en combler quelques-unes. (Comm. MM. Trousseau, Chatin, Guibourt.)

Election. — L'Académie procède à la nomination d'un associé libre.

Liste de présentation : en 1re ligne, M. Trébuchet; en 2e ligne, MM. Baude, François, *ex æquo*.

Au premier tour de scrutin, les suffrages sont répartis de la manière suivante, le nombre des votants étant de 70 :

MM.	Trébuchet.....	63 voix.
	Baude.....	1
	François.....	1
	Montagne.....	1
	Billets blancs.....	4

En conséquence M. Trébuchet est nommé membre associé libre de l'Académie.

Fièvre puerpérale. — M. Velpeau commence par donner un résumé des divers travaux qu'il a publiés, depuis 1822, sur les questions auxquelles la discussion a touché, en élargissant successivement son terrain ; il cite à ce sujet divers passages empruntés surtout à sa thèse pour l'agrégation et à un Mémoire publié par lui, en 1827, dans le deuxième volume de la *Revue médicale*.

En signalant la plupart des lésions qu'on a depuis généralement rencontrées dans la fièvre des blessés et chez les femmes mortes en couches, les abcès métastatiques qu'il appelait alors tuberculeux, la présence du pus dans les veines enflammées et dans le sang, de détritus putrides

dans la cavité de la matrice, il avait surtout pour but de démontrer la pénétration dans le courant circulatoire du pus et de la sanie putride ; il faisait dériver de l'altération que subit le sang par ce mélange les lésions secondaires, et, battant en brèche les doctrines exclusives de Broussais, il cherchait à établir que les maladies étaient plus souvent la suite d'une altération du sang qu'on ne l'admettait alors. Quant à la présence de pus dans le sang, il ne la rapportait pas exclusivement à l'absorption, comme on l'a plus d'une fois soutenu ; il admettait la possibilité de la migration de pus sécrété dans l'intérieur des veines; il insistait sur la gravité variable de cette intoxication, et il en trouvait l'explication autant dans la nature particulière du pus que dans la constitution des sujets.

Après avoir déclaré que, entre les essentialistes et les localisateurs ou symptomatiques, c'est aux derniers qu'il se rattache, l'orateur poursuit en ces termes :

Malgré les répugnances des symptomatiques, je conserve l'expression de fièvre puerpérale, parce que je n'en vois aucune qui vaille mieux.

Les preuves qu'on a invoquées en faveur de l'essentialité ne me paraissent pas concluantes; on les a surtout empruntées à la nature de la cause à laquelle on a cru pouvoir rapporter la fièvre puerpérale (encombrement, contagion, un principe particulier); puis on a insisté sur les cas où l'autopsie n'a révélé aucune lésion locale.

Ce qui prouve que l'encombrement n'a nullement l'importance qu'on lui a attribuée, c'est que la mortalité des femmes en couches n'est en rapport ni avec le nombre des accouchements qui se font dans un hôpital, ni avec la salubrité de ces établissements.

Il est bien démontré, d'autre part, que les statistiques à l'aide desquelles MM. Tarnier et Trébuchet ont cru démontrer que le chiffre de la mortalité est beaucoup plus faible en ville que dans les hôpitaux (1 sur 322 dans le douzième arrondissement de Paris ; 4 sur 1,000 pour tout Paris) reposent sur des bases trop incertaines pour qu'on puisse y trouver un argument en faveur de l'influence de l'encombrement.

La campagne serait mieux partagée encore, suivant M. Trousseau ; je ne le crois pas. On ne sait pas ce qui s'y passe ; les accouchements y sont éparpillés, et, rien que pour trouver par an 1 mort sur 322 accouchements (chiffre de M. Tarnier), il faudrait parcourir bien des villages.

M. Dubois a cité d'autres faits qui déposent également contre la doctrine de l'encombrement : mortalité égale dans la Maternité la mieux située de Londres et celle qui l'est le moins; plus forte en ville qu'à l'hôpital, d'après Robert Lee ; considérable dans l'admirable Maternité de Dublin ; effrayante à Brackel, petite ville située sur une montagne (25 accouchements, 13 fièvres puerpérales, 12 morts), à Dunkerque et à Eu, d'après M. Leconte. En présence de pareils faits, et en nous rappelant que souvent l'épidémie sévit en ville avant d'envahir les hôpitaux, il faut bien convenir qu'on a eu tort de voir dans l'influence de l'encombrement un argument en faveur de l'essentialité.

La contagion aurait bien besoin, elle aussi, de preuves nouvelles. Parmi les faits qu'on a invoqués, il en est auxquels il est difficile de croire. Voyez celui de Robertson : sur 12 sages-femmes, 11 ne perdent pas une accouchée ; la douzième en voit mourir 20. Croyez-vous qu'elle n'ait eu pendant tout ce temps aucun rapport avec les onze autres? Comprenez-vous un virus qui reste attaché aux mains, malgré les soins de propreté les plus minutieux? On a certainement pris pour des rapports de cause à effet ce qui n'était qu'un jeu du hasard.

Quant aux cas où l'autopsie ne révèle pas de lésion locale, ils sont excessivement rares (M. Béhier n'en a vu que 1 sur 85); on n'est d'ailleurs jamais sûr de ne pas avoir laissé échapper quelque phlébite, etc. Cet argument n'est donc pas plus solide que les autres.

On insiste encore sur les péritonites qui, pendant l'épidémie, enlèvent les femmes avant l'accouchement ou les nouveau-nés. Mais ne voit-on pas des femmes mourir de péritonites survenues à l'époque menstruelle, en dehors de toute influence épidémique? Chez l'enfant, la suppuration ombilicale explique facilement l'apparition d'une phlébite, d'une infection purulente, d'une péritonite. Dans la statistique de M. Trébuchet, nous voyons 551 enfants sur 43,000 succomber ; il n'y a donc là rien de spécial aux hôpitaux réputés infectés, et rien qui parle en faveur de l'essentialité.

Voyons maintenant si les raisons des symptomatiques valent mieux que celles des essentialistes.

J'ai, dès le début de mes travaux, insisté sur

la fréquence de la phlébite dans la fièvre puerpérale; j'ai également signalé la lymphite que M. Cruveilhier a trouvée plus souvent encore que la phlébite. Celle-ci même a paru constante à M. Béhier. Ajoutons-y les inflammations de l'utérus, des tissus voisins, des ovaires, des trompes, des ligaments larges. Cela suffit certes pour expliquer que le péritoine, tiraillé, meurtri, gorgé subitement de sang, s'enflamme.

Mais, dit-on, la péritonite puerpérale ne part pas de là; elle peut survenir d'emblée. Je réponds que cela arrive en dehors de toute influence spéciale, et que la prédisposition créée par l'accouchement nous en rend facilement compte.

Si la péritonite puerpérale s'accompagne de symptômes d'une gravité toute particulière, c'est qu'elle est le plus souvent compliquée de quelques-unes des phlegmasies que je viens de signaler; et ce n'est pas tout : souvent le sang est altéré par le mélange du pus. Je l'ai déjà dit, j'ai toujours soutenu que celui-ci peut pénétrer dans le sang par absorption et à la suite d'une phlébite. On a donc eu tort de vouloir mettre mon opinion en opposition avec celle de Dance, qui admettait comme moi l'infection suite de phlébite, sans croire à l'absorption.

Il y a plus : le pus qui empoisonne le sang peut avoir emprunté des qualités particulières aux conditions dans lesquelles il s'est développé. M. Bonnet a vu le pus d'une plaie revêtir des propriétés toxiques qui ne le cédaient guère en violence à celles de l'acide prussique. S'étonnera-t-on dès lors que, parmi les composés qui se forment dans la matrice comme dans un alambic chauffé, il s'en rencontre qui puissent empoisonner le sang?

L'angioleucite m'a paru produire dans ce liquide une autre altération que la phlébite ; les accidents, dans les cas graves, mortels, sont autres : on ne trouve pas les abcès multiples; le pus, en traversant les ganglions, paraît avoir été modifié; mais l'empoisonnement, pour être différent, n'en existe pas moins.

C'est à ces divers empoisonnements que je rapporte les suppurations multiples, souvent énormes, qui leur succèdent, et non au dépôt du pus en nature, comme on l'a dit ; le pus engendre le pus, et il y a bien ici quelque chose qui rappelle la fermentation, sur laquelle M. Bouillaud insistait déjà en 1826, et à laquelle les travaux de la chimie moderne, et surtout ceux de M. Liebig, semblent assigner un rôle si important dans les actes organiques. Sous l'influence du levain ou du pus, tout l'individu entre en suppuration, et cela avec des apparences inflammatoires souvent si minimes que l'hypothèse du dépôt de pus en nature ne nous surprend pas.

A côté de l'absorption du pus il faut ranger incontestablement celle des matières putrides; c'est un empoisonnement de plus.

Je ne vois pas dans la fièvre puerpérale une infection purulente, comme l'ont fait MM. Béhier et Dumont-Pallier; la phlébite n'est pour moi qu'un élément de la maladie : elle ne la constitue pas.

L'infection purulente des blessés survient plus tard et marche plus lentement que la fièvre puerpérale ; celle-ci est beaucoup plus douloureuse. C'est pour moi une péritonite compliquée de phlegmasies multiples, de phlébite, de lymphite, d'empoisonnement du sang, développée chez une femme qui se trouve dans des conditions de prédisposition particulières, retentissant sur tous les viscères abdominaux et sur l'organisme tout entier. Cela suffit certes pour expliquer sa gravité.

Pour moi, en définitive, la péritonite puerpérale est occasionnée par le voisinage de l'utérus, siége d'altérations diverses, et modifiée par les diverses conditions que j'ai énumérées.

M. Velpeau termine en résumant la médication qui lui a paru la plus efficace contre les phlegmasies puerpérales. Elle consiste à faire des frictions de 20 à 30 grammes d'onguent mercuriel toutes les deux heures, et, quand il y a péritonite, de quart d'heure en quart d'heure ; à donner en même temps le calomel à l'intérieur ; quelques purgatifs, des bains ; à entretenir autour des malades une température douce et régulière ; enfin, quand la péritonite est générale, à couvrir la plus grande partie du ventre d'un grand vésicatoire. Cette médication, qui est difficile à mettre en exécution dans les hôpitaux à cause des soins assidus qu'elle exige, mais qu'il recommande à ceux de nos collègues qui pourraient l'employer en ville, lui a donné de beaux succès dans des cas très-graves. Mais, ajoute-t-il, elle est sans effet contre la péritonite avec infection purulente. Ce qu'il nous faudrait ici, c'est le moyen de neutraliser la matière toxique, que ce soit un virus ou autre chose, et, tant qu'on ne l'aura pas trouvé, cette forme de péritonite résistera à tous nos efforts.

Séance du 1er juin.

Fièvre puerpérale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. Jules Guérin.

On a souvent, ici, parlé de plaies utérines, et je m'en suis beaucoup occupé ; à ce titre seul je pourrais donc prendre part à la discussion. Dès 1840 j'avais écrit que les suites de couches se présentaient sous deux formes : l'une bénigne, l'autre suivie d'accidents graves ; et, dès cette époque, je croyais, comme je le crois encore, que cela ne tient pas à ce que l'on a voulu appeler un bon ou un mauvais sang, mais bien à quelque chose de particulier, à un mécanisme physiologique dont je vais parler.

Tous les médecins, tous les accoucheurs surtout, savent qu'après l'accouchement l'utérus revient sur lui-même ; quelquefois, cependant, ce retrait n'a pas lieu complétement ; l'utérus reste gros, tuméfié ; on le sent au-dessus de l'ombilic. Ce fait, à coup sûr, a été observé bien souvent ; mais, si on l'avait vu, on ne l'avait pas *regardé*, si je puis ainsi dire. Or ce simple fait a une grande signification à mes yeux, et c'est sur lui que s'édifie la théorie physiologique de la fièvre puerpérale.

Le retrait de l'utérus a pour effet immédiat de combler les vides qui tendent à se faire dans l'utérus, à la suite de l'écoulement des matières liquides ou des caillots qui le remplissent après l'accouchement, et, par conséquent, en le maintenant toujours exactement plein, d'empêcher toute communication avec l'air extérieur. Dans ce cas, la surface de l'utérus est à l'état de plaie fermée.

On sait qu'au commencement les lochies ne contiennent pas de pus ; examinées au microscope, on y trouve seulement des globules blancs, en rapport avec ceux que l'on trouve aussi dans le sang du fœtus : ce sont les lochies physiologiques. Il n'y a alors aucun mouvement de fièvre, et ce qu'on a appelé fièvre de lait ne se produit pas.

Chez d'autres femmes, les vaisseaux, non froncés, non fermés par le retrait immédiat de l'utérus, restent béants, alors que l'utérus contient non-seulement des caillots, mais des liquides plus ou moins altérés, des gaz, tous les éléments, en un mot, de la putréfaction ; putréfaction qui est, en outre, favorisée par l'espace confiné dans lequel tous ces phénomènes s'accomplissent. De plus, dans ces cas, le col reste ouvert et permet l'introduction de plusieurs doigts ; le vagin reste aussi ouvert et perméable à l'air. La surface de l'utérus se trouve donc dans les conditions d'une plaie suppurante qui ne s'organise pas.

L'assimilation d'une femme récemment accouchée avec un blessé ordinaire n'est donc qu'analogique, et, encore une fois, je ne dis ceci que pour que mes confrères de la spécialité puissent, à l'aide de la physiologie, élucider les phénomènes pathologiques puerpéraux que, du reste, ils connaissent mieux que moi.

J'ai oublié d'insister, comme je le voulais, sur le caractère confiné, corrompu, de l'air renfermé dans la matrice ; il me suffira de rappeler combien ce caractère peut donner d'activité à la putréfaction.

Me sera-t-il permis maintenant de dire mon avis sur la fièvre puerpérale ? Pour moi, cette affection mérite d'être conservée comme maladie déterminée. Tous les facteurs qui concourent à sa production sont spécifiques : cette maladie est donc spéciale. Il est vrai qu'elle présente des formes excessivement variées ; mais il en est de même de tous les corps de la nature, dont le caractère essentiel ne change pas pour cela. J'ai donc été très-heureux d'entendre M. Trousseau prêter à cette doctrine l'appui de sa parole si brillante et si entraînante.

Pressé par le temps, j'abandonne une foule de points que j'aurais voulu traiter, et je les résume dans les conclusions suivantes :

1° La plaie placentaire, à la suite de l'accouchement, se présente sous deux états physiologiques différents : comme *plaie fermée*, non exposée, suivant qu'elle reste et se cicatrise à l'abri du contact de l'air, c'est-à-dire s'organise immédiatement ; comme plaie *exposée*, *suppurante*, suivant qu'elle reste en communication plus ou moins permanente avec l'atmosphère.

2° Les conditions physiologiques qui décident de l'un ou de l'autre de ces deux états sont : la persistance du gonflement de l'utérus, dont le retrait s'arrête sous l'influence d'une sorte d'inertie ou de paralysie, et la persistance de l'ouverture du col et du vagin dépendant de la même cause.

3° Les accidents pathologiques qui sont liés directement à la condition de la plaie utérine suppurante sont les suivants : altérations spéciales des caillots sanguins et des lochies ; suppression plus ou moins complète de la sécrétion lochiale, remplacée par la suppuration ; résorp-

tion des liquides altérés par les veines, les lymphatiques, et le passage des mêmes liquides à travers les trompes utérines.

4° La fièvre puerpérale, qui a son principal point de départ dans cette altération *sui generis* de la plaie utérine, doit comprendre, dans sa formule étiologique, l'*état puerpéral* antérieur du sujet, l'*infection* ou l'*intoxication* puerpérales résultant du milieu infecté, comme le caractère de la plaie utérine exposée comprend la nature particulière de la plaie, du liquide qui la baigne, et de la fonction spéciale dont elle était le siége immédiat.

5° La fièvre puerpérale, considérée comme effet collectif et comme résultante de tous ces éléments étiologiques, peut et doit conserver cette dénomination et rester comme une maladie à part, dont la nature et les caractères sont aussi distincts que les éléments étiologiques qui lui donnent naissance.

6° La fièvre puerpérale épidémique n'est que la fièvre puerpérale ordinaire, à laquelle vient s'adjoindre une plus grande dose du miasme puerpéral, porté à sa plus haute propriété toxique, et la fièvre puerpérale foudroyante n'est elle-même que la plus haute expression de cet empoisonnement.

7° La contagion de la fièvre puerpérale existe comme *fait de transmission* de la maladie d'un individu à un autre ; elle se présente sous deux formes principales : sous la forme *infectieuse*, miasmatique, générale, et sous la forme d'inoculation directe utérine. Les deux formes sont presque toujours simultanées chez les femmes qui accouchent dans les Maternités.

8° Le traitement de la fièvre puerpérale présente deux grandes indications : 1° favoriser la cicatrisation immédiate de la plaie utérine; 2° ramener autant que possible la plaie utérine qui tend à suppurer à la condition physiologique de plaie fermée. Les moyens propres à remplir cette double indication sont : le seigle ergoté administré immédiatement après l'accouchement, et lorsque l'inertie de l'utérus paraît vouloir persister. Les autres indications sont fournies par les différents états par lesquels passent l'utérus, ses annexes et l'économie entière, sous l'influence de l'altération et de la résorption des liquides utérins.

9° L'étude approfondie de la fièvre puerpérale, la considération de ses divers éléments pathologiques s'accordent avec les résultats de la statistique pour faire considérer les établissements de Maternité comme institutions dangereuses et meurtrières, et demander, comme un grand progrès, la suppression radicale de ces établissements, sous quelque forme et sous quelque dénomination qu'ils se présentent.

FAITS DIVERS.

Épidémies. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient d'adresser aux préfets la circulaire suivante, relativement au service des épidémies :

« Monsieur le préfet, j'ai l'honneur de vous envoyer quelques exemplaires du rapport général qui m'a été présenté par l'Académie impériale de Médecine sur les maladies qui ont régné épidémiquement en France pendant l'année 1856.

« L'an dernier, j'exprimai ma satisfaction de ce que les départements pour lesquels les documents exigés par les instructions n'avaient pas été produits pour 1855 se trouvaient en petit nombre ; ce qui permettait d'espérer que les instances de l'administration parviendraient bientôt à faire disparaître ces lacunes regrettables. C'est un espoir que je conserve aujourd'hui, car il ne faut rien conclure de défavorable, pour l'avenir, de ce que les rapports ont encore manqué pour vingt-quatre départements en 1856, époque antérieure à ma dernière circulaire.

« Mais je dois vous recommander, Monsieur le préfet, de vous attacher à établir dans le service des épidémies une unité sans laquelle, comme le fait remarquer l'Académie, les études spéciales ne donnent que des résultats imparfaits.

« La première condition à faire observer est que MM. les maires ne manquent jamais d'informer immédiatement le sous-préfet de l'arrondissement des épidémies qui peuvent se manifester dans leurs communes respectives; la santé de leurs administrés y est encore plus intéressée que la science médicale. Vous devrez donc adresser à ces magistrats municipaux des instructions pressantes à cet égard. De leur côté, MM. les sous-préfets auront à faire en sorte que les hommes de l'art puissent étudier les maladies et en diriger le traitement dès leur début.

« Il est, de plus, indispensable que le personnel des médecins des épidémies soit complété, sans retard, partout où il survient des vacances.

Veuillez, en conséquence, Monsieur le préfet, m'adresser des propositions pour le remplacement des anciens titulaires des postes qui seraient devenus disponibles.

« Les médecins des épidémies devront s'inspirer des savantes et précieuses observations consignées dans les rapports de l'Académie impériale de Médecine, et rédiger des rapports substantiels toutes les fois qu'ils auront observé des maladies de cette nature. J'insiste, en outre, expressément pour que, à la fin de chaque année, MM. les préfets envoient à mon ministère le compte rendu résumé que réclament les circulaires des 29 août 1854 et 6 septembre 1855.

« Enfin, Monsieur le préfet, je ne puis trop appeler, sur le service des épidémies, jusqu'à présent trop négligé, la sollicitude éclairée des conseils généraux, et je vous invite à proposer, dès cette année, au conseil général de votre département, d'inscrire au budget départemental un crédit suffisant pour que ce service puisse remplir convenablement la mission d'intérêt public qui lui est dévolue. Il importe, d'ailleurs, de ne pas perdre de vue, en cette circonstance, que les dépenses auxquelles donnent lieu les mesures propres à prévenir ou combattre les épidémies sont rangées par la loi au nombre des dépenses départementales obligatoires.

« Comme les autres années, Monsieur le préfet, je terminerai cette circulaire par la mention des récompenses que j'ai accordées, sur la proposition de l'Académie impériale de Médecine, aux médecins dont les travaux sur les épidémies de 1856 ont été jugés dignes de cette distinction par cette compagnie savante.

« J'ai décerné cinq médailles d'argent à MM. les docteurs :

« Gestin, médecin de la marine impériale, à Brest (Finistère);

« Brouillet, médecin de la colonie d'Ostwal (Bas-Rhin);

« Perrochaud, médecin des épidémies, à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais);

« Raimbert, médecin des épidémies, à Châteaudun (Eure-et-Loir);

« Ragaine, médecin des épidémies, à Mortagne.

« Quatre médailles de bronze à MM. les docteurs :

« Martin Duclaux, médecin à Villefranche (Haute-Garonne);

« Jobert, médecin des épidémies, à la Ferté-sur-Amance (Haute-Marne);

« Lemoine, médecin des épidémies, à Château-Chinon (Nièvre);

« Gauné, médecin en chef de l'hôpital de Niort (Deux-Sèvres).

« Ont été l'objet de mentions honorables MM. les docteurs :

« Yvonneau, médecin des épidémies, à Blois (Loir-et-Cher);

« Poussié fils, médecin des épidémies, à Marvejols (Lozère);

« Colson, médecin à Commercy (Meuse);

« Philbert, médecin à Bulgnéville (Vosges).

« Veuillez, je vous prie, Monsieur le préfet, remettre un des exemplaires ci-joints du rapport de l'Académie de Médecine à chacun des médecins des épidémies qui sont en exercice dans votre département. Je vous serai, de plus, obligé de m'accuser réception de cet envoi.

« Recevez, etc.

« *Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,*

« E. Rouher. »

Hôpitaux. — La mort de M. le baron Ph. Boyer, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vient de donner lieu aux mutations suivantes dans les hôpitaux de Paris :

M. Robert, chirurgien de Beaujon, passe à l'Hôtel-Dieu en remplacement de M. Boyer, décédé.

M. Malgaigne, chirurgien de Saint-Louis, passe à Beaujon en remplacement de M. Robert.

M. Richet, chirurgien de Saint-Antoine, passe à Saint-Louis, en remplacement de M. Malgaigne.

M. Morel-Lavallée, chirurgien de Lourcine, passe à Saint-Antoine, en remplacement de M. Richet.

— Par suite des mutations qui viennent d'avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris, M. le docteur Alph. Guérin, chirurgien au Bureau central, a été nommé chirurgien à Lourcine.

Agrégation. — Par arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique, il est ouvert un concours pour six places d'agrégés à répartir de la manière suivante dans les trois écoles supérieures de pharmacie de l'empire, savoir :

École supérieure de pharmacie de Paris, section des sciences physiques, trois places;

École supérieure de pharmacie de Montpellier,

section des sciences physiques, une place ; section des sciences naturelles, une place ;

École supérieure de pharmacie de Strasbourg, section des sciences naturelles, une place.

Ce concours s'ouvrira à Paris le 1er décembre 1858.

Mort par le chloroforme. — Un déplorable accident vient d'arriver à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, dans le service de M. Ceccaldi. Un malade auquel on allait pratiquer l'ablation d'un testicule, et qui avait été soumis aux inhalations du chloroforme, a succombé avant le commencement de l'opération. Nous espérons pouvoir publier prochainement les détails de ce fait.

— MM. Deroubaix et Pigeolet, professeurs à la Faculté de Médecine de l'Université de Bruxelles, viennent d'être nommés membres correspondants de l'Académie de Médecine de Belgique.

— Par arrêté du 25 mai, M. Bertherand, professeur suppléant à l'École préparatoire de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique médicale (hors cadre) à ladite école.

— Par arrêté du 25 mai 1858, les nominations suivantes ont eu lieu à l'École préparatoire de Nancy :

M. Poincaré, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie ;

M. le docteur Hardel, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique interne ;

M. Grandjean, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique externe.

— Par arrêté du 31 mai, M. Secretan, bachelier ès sciences, est nommé aide-préparateur de chimie à l'École supérieure de Pharmacie de Strasbourg, en remplacement de M. Vouillemin, dont la démission est acceptée.

— Un médecin, M. Perdrigeon, vient d'être nommé agent de change ; il a acheté, nous a-t-on dit, sa charge 2 millions.

— La Société allemande de Paris, dans sa séance annuelle, a décerné des médailles d'or à M. Clliburcès (d'Athènes), à M. Kussmaul (de Heidelberg), et à M. Erdmann (de Dresde).

Le prix de 300 fr. portera sur la question suivante : « Sur le progrès que l'ophthalmologie a fait « dans tous les pays depuis l'invention de l'oph- « thalmoscope. » On peut prendre connaissance des conditions du concours au siége de la Société, rue de l'École-de-Médecine, 24. Envoyer les Mémoires, écrits dans une des cinq ou six langues les plus connues, jusqu'au 31 mars 1859.

Nécrologie. — Un médecin honorable vient d'être enlevé à la science. M. le docteur Desruelles, chevalier de la Légion d'honneur, ancien principal d'armée, professeur au Val-de-Grâce et auteur d'ouvrages estimés, vient de mourir à l'âge de 68 ans, aux Ternes.

— Le doyen des médecins du Bas-Rhin, M. Jean-Michel Steinbrenner (de Wasselonne), ancien chirurgien des armées, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-neuf ans. Il avait été reçu, d'après les formes anciennes, le 11 décembre 1787.

— M. le docteur Schlemm, professeur d'anatomie, est mort à Berlin le 26 mai, dans un âge fort avancé.

Ouvrages qui viennent de paraître.

Leçons sur les maladies de la peau, professées par le docteur Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, etc.; rédigées et publiées par le docteur L. Moysant, ancien interne des hôpitaux; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in 8°, prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez A. Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Une opération de rhinoplastie pratiquée avec succès devant la reine des Hovas sur son premier ministre.

Notre excellent confrère, M. le baron H. Larrey, veut bien nous communiquer deux lettres qu'il a reçues de M. le docteur Milhet-Fontarabie, et relatives à une excursion médico-chi-

rurgicale faite par ce médecin à Madagascar, dans le pays des Hovas. C'est dans ces lettres que nous allons puiser le récit intéressant et dramatique d'une opération de rhinoplastie pratiquée avec succès par M. Milhet-Fontarabie sur un des ministres de Ranavalona, reine des Hovas et d'une grande partie des peuplades de la grande île de Madagascar, opération faite en présence de cette reine et de toute sa cour.

M. le docteur Milhet-Fontarabie dit, avec raison, que la médecine sera dans ce pays, comme elle l'est en Algérie, un des premiers éléments de civilisation. Il a pénétré dans le pays des Hovas accompagné de deux missionnaires français, qui passaient pour ses aides. Pendant son voyage de la côte à la capitale, voyage qui a duré quinze jours, il faisait réunir tous les habitants des villages, leur prodiguait les secours de son art et leur distribuait des médicaments. A Tananariva seulement il a vu plus de 1,500 malades de tout rang, depuis l'esclave jusqu'au prince. Il a fait 50 opérations suivies de succès. Les maladies régnantes sont la fièvre, la gale et la syphilis. Il n'a pas trouvé un seul Hova qui ne fût atteint d'une de ces affections. Aussi, dit notre confrère, la race dégénère, et, si cela continue, elle s'éteindra par ses propres vices, tout en faisant disparaître les autres peuplades par sa cruauté.

Nous allons laisser ici la parole à M. le docteur Milhet-Fontarabie. Un romancier aurait peut-être plus artistement arrangé les incidents de ce singulier drame chirurgical; mais nous avons pensé que l'originalité et la spontanéité du langage de notre honorable confrère paraîtraient plus saisissantes en leur laissant ce sentiment d'émotion naïve et de vérité que seul l'auteur pouvait traduire.

Tananariva, 19 novembre 1856.

..... Il est six heures du matin ; la journée s'annonce magnifique ; le soleil dore déjà le sommet des montagnes de l'ouest de Tananariva, et d'épaisses brumes se dégagent des rivières. Le mouvement, mais silencieux comme tout ce qui se passe ici, commence dans la ville. De la maison que nous habitons je vois circuler lentement les officiers et les esclaves se rendant à leurs travaux et les jeunes filles rentrant au bercail. Leur démarche est lente, leurs regards allanguis par une nuit de plaisir ou de soucis. On voit bien qu'ils vont accomplir un fanepoana (devoir, corvée). Il n'y a aucun stimulant, ni la gloire, ni la fortune, ni le cœur, qui leur fasse précipiter leur marche. On dirait de véritables corps sans âmes. Et leur costume en lamba blanc est aussi uniforme que l'expression de leur figure.

Je me sens vivement ému : c'est aujourd'hui que je fais l'opération de rhinoplastie. De mon succès dépendra le succès de la mission religieuse, l'influence de la France, l'influence de la civilisation, qui, dans ce pays sauvage comme dans nos pays civilisés, a tant de peine à se faire jour à travers des obstacles de toute espèce. Un missionnaire anglais, qui se faisait passer pour médecin, avait dit, dans son ignorance, qu'opérer cet homme c'était le tuer. Certes, toutes ces opérations de rhinoplastie ne sont pas sans faire courir quelque danger au malade ; mais ce n'était pas un motif pour jeter dans le cœur de ce pauvre homme le découragement et le désespoir.

J'avais tout prévu, et c'était d'autant plus sage que j'avais à opérer sur un homme de 55 ans, atteint depuis sept ans d'une syphilis se révélant par des accidents tertiaires, tels qu'exostoses du cubitus, du tibia, carie et destruction des os du nez, de toute la narine droite, du voile du palais et d'une partie de la voûte palatine. Ce malade, pour lequel j'ai été appelé de Bourbon, est Raini-Manouza, quatorzième honneur (la plus haute dignité malgache), ministre de la reine Ranavalona, et son beau-frère, puisque Rainijohary, son frère, passe pour l'amant de cette redoutable souveraine. Il est de taille moyenne, d'un tempérament nerveux, d'une vivacité et d'une expansion de sentiments très-grandes, ce qui tranche d'une manière assez marquée avec le caractère des Hovas; le Hova est calme, patient, concentré ; il passe sa vie à faire des efforts pour dissimuler sa pensée.

Les Hovas seraient d'excellents diplomates et fort peu les surpasseraient en ruses et en finesse.

Dans leurs luttes avec les blancs, l'avantage leur est toujours resté.

Raini-Manouza et son frère Rainijohary dirigeaient toutes les affaires du palais ; ils tiraient profit et gloire de leurs charges, et leur fortune grandissait comme leur puissance. Un citadin ou villageois avait-il un mauvais kabar, un officier voulait-il de l'avancement, un traitant désirait-il quelques priviléges : tous s'adressaient aux deux frères.

Les cartes de visites dans ce pays sont des rouleaux de piastres. Que de fois, en allant chez Rainijohary, j'ai vu sur une table, dans son immense salle de réception, ces cartes de visiteurs qui se renouvelaient continuellement ! J'estime à environ 150,000 fr. par an les revenus qu'ils se faisaient par la corruption.

Mais depuis que la maladie de Raini-Manouza est devenue apparente, adieu pour lui aux honneurs et à la fortune. Il ne peut plus se présenter devant la reine : c'est l'étiquette de la cour. Le corps entier peut être rongé par une maladie hideuse, pourvu que la figure ne soit pas atteinte, ils n'y ajoutent pas d'importance. Cela me rappelle une gentille histoire d'une princesse hovas que j'ai soignée et que je vous raconterai plus tard.

Raini-Manouza avait plusieurs fois voulu descendre sur la côte, espérant trouver quelque blanc intelligent et un peu médecin qui lui donnerait quelque remède ; mais son frère s'y opposait, et le droit d'aînesse existe ici avec ses prérogatives et ses abus les plus criants. Le respect, la considération et la fortune appartiennent en grande partie à l'aîné. Quand un frère plus jeune passe devant son aîné, il s'incline et se découvre, même dans l'intérieur de leur maison. Chez Raini-Manouza, ce respect, ce culte sont poussés au plus haut degré, et souvent nous éprouvions de la peine de le voir aussi humble, aussi suppliant à l'égard de Rainijohary. Aussi se garde-t-il de descendre sur la côte : la volonté de son frère est sacrée ; et il souffre patiemment en prenant des fanafodys (remèdes) malgaches, en consultant les tireurs ou sikidi (sorciers), les Vazimbas (divinités résidant sous des pierres sacrées), et leurs dieux ou idoles, grands et petits, tels que : Maujakatsiroa, l'idole qui veille sur le palais et sur la reine ; Kelymalaza, qui veille sur les princes ; Rafantaka, sur les officiers (Manambouinahitras), et Ramaharaly, l'idole du peuple.

Aussitôt arrivé, je fais subir à Raini-Manouza un traitement par l'iodure de potassium. Je débute par 50 centigrammes, et j'arrive à la dose de 1 gramme 25 centigrammes par jour. Sous l'influence de ce traitement, les ulcères se cicatrisent et sa constitution se modifie ; les forces sont revenues. Mon sujet se trouvait dans d'heureuses conditions. Néanmoins l'opinion émise par le missionnaire anglais avait circulé partout, et une certaine appréhension se manifestait parmi les officiers. Que serait-il arrivé de nous si cet homme avait succombé à l'opération? Qu'allaient-ils penser en le voyant, sous l'influence du chloroforme, plongé dans un sommeil qui serait pour eux l'apparence de la mort? Ne pourraient-ils pas dire (insinuation perfide glissée par nos amis les Anglais ou leurs partisans) que nous venions, par haine contre eux, contre la reine, faire disparaître un de leurs ministres, et un de ceux qui avaient rendu, par ses expéditions toujours heureuses, de grands services à la puissance hovas? Ne pouvaient-ils pas nous regarder comme des agents secrets d'une puissance? car, dans ce moment, le bruit d'une expédition française circulait à la cour de Ranavalona ; nous le savions par le prince Rakatoud-Radama. On espérait par ces bruits nous faire renvoyer.

Toutes ces pensées et bien d'autres se succédaient avec rapidité dans mon esprit; mais j'avais foi dans ma mission, et mon courage et mon dévouement ne pouvaient rester sans récompense.

Manouza, fils de Raini-Manouza, arrive. C'est un jeune homme de trente ans environ. Il est maréchal du palais, et dans la dernière expédition contre les Sakalaves du Sud il commandait en second. Il est d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une activité, d'une énergie et d'une pétulance de caractère qui ont donné bien du fil à retordre à son oncle et à son beau-père Rainijohary, et à la reine elle-même, aux ordres de laquelle il a été le seul Hovas à résister. Pendant son absence, quelques malheurs domestiques, ce qui n'est pas rare dans ce pays, malgré les lois les plus barbares, lui sont arrivés. Il répudia sa femme. Rainijohary, son beau-père, et la reine s'y opposèrent ; mais il refusa de revenir sur sa détermination et préféra subir toute la colère de Sa Majesté.

Et vous connaissez toutes les ressources d'imagination de Ranavalona en fait de supplices : le tenghin, la noyade, le bûcher, la lapidation, la roche tarpéienne, la sagaïe n'effrayent pas Manouza et le trouvent inébranlable. Il a été le seul Hovas à conserver dans cette circonstance la dignité et le courage de sa position. Chose inouïe! la reine et Rainijohary ont cédé... Mais je me suis laissé aller bien loin pour vous donner une idée de son caractère ; je reviens au but de sa visite. Sa figure est triste et préoccupée. On dirait qu'il se passe en lui une grande lutte. Il hésite d'abord à parler, puis enfin son cœur déborde. Quelques larmes humectent ses paupières, et

après avoir lancé le fameux exorde : *Tarantitra tahin Adriamanitra* : Que vous viviez longtemps! que Dieu vous protége! il dit à M. Laborde (le seul blanc habitant le pays depuis longtemps), qui me transmet ses paroles : « Vous allez faire un « nez à mon père ; je ne veux pas qu'un autre « que moi contribue à cette opération, et je viens « vous offrir mon nez, trop heureux ainsi de lui « donner une preuve de tout mon affection.» Je m'attendais, je l'avoue, à tout autre chose en voyant son air attristé ; et quand, dans sa naïveté, il m'eut parlé ainsi, je ne pus m'empêcher de sourire et de lui presser la main, en le complimentant sur sa piété filiale. Il fut bientôt rassuré, et sa joie n'eut plus de bornes en voyant que son père aurait un nez et que lui-même pourrait conserver le sien.

A huit heures, mon compagnon de voyage et moi nous nous rendîmes à la maison de Rainijohary, frère de Raini-Manouza, qui est au-dessous du palais du côté de l'ouest et à un mètre seulement de son enceinte. Tous les principaux officiers et Rakatoud-Radama son invités à assister à l'opération. Tous les blancs sont présents et sont intéressés au succès. C'est notre grande bataille, il faut la gagner.

Depuis la veille mon malade s'est préparé à l'opération en se livrant à des pratiques religieuses malgaches. Tout s'est fait selon les vieilles habitudes, c'est-à-dire le sikidi a parlé ; une poule ou plusieurs ont été immolées, la graisse a servi à frotter le Vazimbas (pierre sacrée), et Kéli-Malazo, leur idole, a fait une procession solennelle autour de la maison et dans l'intérieur de l'appartement. Ainsi nous sont propices les entrailles des victimes, les tireurs de sikidi (sorcier, devin), et ce grand dieu de l'empire malgache en qui les naturels ont une confiance illimitée. Au premier étage de son palais s'aperçoit, sur sa galerie et sous son immense parasol rouge, Ranavalona-Manjaka, couronne en tête, et entourée de ses principaux officiers, parmi lesquels Rainijohary, son chevalier. Une porte de l'appartement où nous nous trouvons est ouverte et donne accès à toutes les bénédictions que Sa Majesté très-peu catholique veut bien nous octroyer. Elle consent bien à ce que je guérisse son ministre, elle a toute confiance en nous ; mais elle veut conserver sur son peuple tout le prestige du savoir, de l'intelligence et de la puissance de faire accorder la santé à telle ou telle personne. Voilà pourquoi elle a fait intervenir tous ses grigris malgaches pour revendiquer ainsi, aux yeux des populations, une grande part du succès. La veille, des officiers du palais, en grande cérémonie et avec tout le sérieux d'une semblable mission, étaient venus nous apporter la bénédiction solennelle de Sa Majesté. Nous étions debout et nous la reçûmes avec une bonne envie de partir d'un éclat de rire. Je me tournai du côté d'un de mes principaux compagnons de voyage et lui dis en souriant : « Vous attendiez-vous à celle-là? » Il se croyait tout naturellement le monopole de donner ses bénédictions à Madagascar. Je place le malade sur son lit, la tête tournée du côté de la reine et les pieds regardant l'ouest. Vous saurez plus tard que c'est une des étiquettes les mieux observées à Madagascar. Mes aides sont à leur poste : le R. P. Weber est chargé de tenir le sujet, le P. Finasse l'appareil à chloroforme, et le R. P. Jouen me fait passer les instruments. Je suis à la droite de mon malade, en face le prince royal Rakatoud-Radama et quelques-uns de ses principaux menamassors (yeux rouges) ou gardes du corps ; puis autour un grand nombre d'officiers supérieurs, en tête desquels notre brave Manouza et Johary, fils de Rainijohary.

Le silence le plus complet règne ; tous sont dans l'attente d'un grand événement, qui peut être une grande source de joie et de bonheur ou de tristesse et de malheurs irréparables.

J'ai bien endormi des malades pour des opérations et très-graves et très-légères; bien souvent je me suis endormi moi-même soit d'un sommeil complet, pendant lequel un de mes confrères pratiquait une opération sur moi, soit d'un sommeil incomplet pendant lequel je m'arrachais une dent ou me perçais un panaris, toujours sans appréhension, sans crainte; jamais le moindre accident..... J'étais dans un pays civilisé. Mais l'assurance disparaît quand, pour faire le bien, vous jouez votre existence dans un pays sauvage sur une opération qui, vous le savez, n'est pas toujours sans danger. Aussi, et c'est ce qui distingue le médecin en général, mais surtout le médecin français, l'assurance lui vient du cœur, parce qu'il ne considère sa mission que comme une mission de dévouement ; l'appât des honoraires n'est rien pour lui : quels qu'ils soient, il ne risquerait pas son existence, il ne risquerait pas même l'ombre de sa réputation si son cœur ne lui disait : « Fais ce que dois, advienne que pourra..... »

J'avertis le malade et les assistants des différentes périodes de l'éthérisation, car je craignais de me voir interrompre dans l'opération lorsqu'ils le verraient plongé dans un sommeil complet. Je me sers de l'appareil Charrière; graduellement l'air inspiré se charge de plus en plus de chloroforme, et au bout de quelques minutes je pince fortement la main..... L'insensibilité est complète. L'étonnement et la frayeur sont peints sur les figures. Le prince Rakatoud-Radama et tous les assistants sont immobiles et semblent chercher quelque impression sur mon visage. Comme le soldat au premier coup de fusil s'émeut d'abord, puis se rassure et s'anime à l'odeur de la poudre et au bruit de la fusillade, de même le médecin, d'abord ému, reprend son calme et son sérieux. Le chloroforme, l'insensibilité de son malade est son premier coup de fusil. L'aile droite du nez, l'os propre et l'apophyse montante de l'os maxilliaire supérieur étaient détruits; l'antre laissé par la destruction des parties molles et solides serait assez bien représenté par un triangle qui partirait de l'angle interne de l'œil, à un centimètre au-dessous de ce dernier, se dirigerait vers la joue au-dessous du rebord de l'os malaire et rejoindrait le deuxième côté du triangle qui serait parti de la narine; quant au troisième côté, il était formé par la partie dorsale du nez. La méthode à suivre, c'était la nôtre. Notre nationalité, le pays dans lequel nous étions, le désordre des parties, tout concourait heureusement à me faire adopter la méthode par glissement. Je pratique une première incision qui part obliquement de l'angle interne de l'œil et se termine à un centimètre et demi de la cloison; une deuxième est pratiquée et dirigée en décrivant un quart de cercle du côté de la commissure des lèvres. Je dissèque ce lambeau presque triangulaire, tout en lui conservant un très-large pédicule. Je ravive les bords de la face dorsale du nez, et au moyen d'épingles je réunis la solution de continuité. L'opération, le pansement, le tout a duré quinze minutes environ; il n'y a pas eu d'hémorrhagie. L'insensibilité a duré pendant tout le premier temps de l'opération, et je n'ai eu secours au chloroforme une deuxième fois que pour raviver les rebords du nez. La narine a sa conformation naturelle, mais j'avertis les assistants qu'il n'en sera peut-être pas toujours ainsi, car la rétraction des tissus d'une part et l'absence des bourdonnets de charpie de l'autre, dont j'avais bourré le nez, devait donner une forme un peu plus aplatie. C'est ce qui arriva. Quelques jours après j'enlevai les aiguilles, et je vis avec bonheur une cicatrice complète. La reine, pendant tout le temps qu'a duré l'opération, n'a cessé de nous envoyer des courriers porteurs de protestations d'amitié et de bénédictions. Aussitôt qu'on lui annonce que tout est terminé, grande est sa joie comme celle de tous les assistants; plus grande encore est sa curiosité. Elle ne peut croire que son ministre ait un nez; aussi mande-t-elle auprès d'elle son fils Rakatoud-Radama. Je ne pouvais avoir de plus éloquent et de plus fidèle interprète.

Ami de tous les Français, ce prince voyait avec orgueil notre succès et notre triomphe; ses serrements de mains, ses louanges, sa joie nous en donnaient une preuve. Ranavalona-Manjaka nous envoie deux bouteilles de rhum, deux vieilles tocantes enfouies depuis longtemps dans son palais; elles devaient, dit-elle, nous remettre de nos fatigues et ranimer nos forces. Je vous prie de croire que les assistants purent nous en dire quelque chose. Ce présent tout royal doit vous paraître étrange; mais quand vous saurez qu'une loi du pays défend sous peine de mort de boire toute espèce de liqueur fermentée, vous verrez qu'elle se montrait bien généreuse en nous plaçant au-dessus des lois de son pays, qui frappent sans cesse le grand comme le petit, et devant lesquelles tremble son propre fils.

Quand je veux faire coucher mon malade les pieds tournés du côté de la reine, de manière à pouvoir le surveiller et le panser plus facilement, une espèce de consternation s'empare de tout le monde, et on nous crie : *Fady! Fady!* (c'est défendu)... On me donne des explications sur cet usage malgache, et je fais savoir à la reine qu'il faut que mon malade soit ainsi placé. Tout de suite la réponse arrive; on me dit d'agir comme je voudrai. Alors tous les assistants se tournent du côté du palais en s'inclinant trois fois et en disant : *Tarantitra, Ranavalona-Manjaka, tarantitra, tarantitra* (Vivez longtemps, Ranavalona, notre reine, vivez longtemps, vivez longtemps!) (1).

Dr Milhet-Fontarabie.

(1) Extrait de l'*Union médicale*.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, ainsi que la nécessité de poser les règles relatives à cette opération; par M. Heurteloup. — Deuxième partie.

DESCRIPTION DE L'INSTRUMENT DIT *bec de grue*, AVEC LEQUEL LA PRATIQUE GÉNÉRALE DÉMOLIT LES PIERRES.

C'est toujours mon instrument courbe, dont les faiseurs de changements *ne peuvent pas sortir :* branche mâle et branche femelle, terminées chacune par une courbure faisant office de mors. Seulement, l'instrument que je vous montre ici est muni d'un mécanisme pour opérer la pression autrement fait que celui qui ornait le *bec de canard.* Ce mécanisme est tout bonnement celui du tire-bouchon anglais, ce qui lui donne un certificat d'origine. J'aurais pu choisir un tout autre mécanisme, car il en existe naturellement beaucoup, autant qu'il existe en mécanique de moyens d'exécuter une pression, et autant qu'il s'est trouvé de personnes ambitieuses d'apporter un *manche* à l'édifice lithotriptique. Beaucoup de ces manches sont passés de mode ; mais, en passant, quelques-uns, aidés d'une grande publicité, ont servi de piédestal à de grandes réputations.

J'ai choisi le manche que je vous présente parce qu'il était le moins compliqué, et en général assez goûté par le commerce. Son action de pression n'étant pas due, comme dans mon instrument de rebut, et comme dans le manche du *bec de canard* déjà examiné, à une vis agissant perpendiculairement sur l'extrémité de la branche mâle, il a peu de force, ce qui est pourtant nécessaire lorsqu'il s'agit de presser sur une pierre un peu dure et volumineuse. En introduisant ce pignon dans l'anneau de l'instrument qui appartient à la branche femelle, il engrène dans la

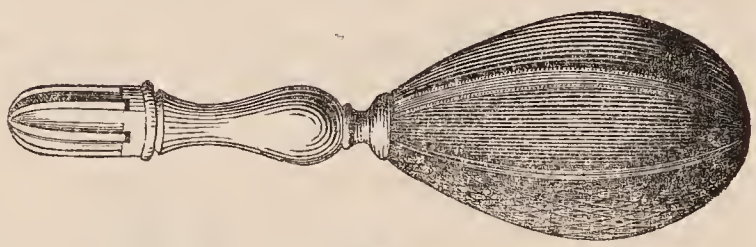


Fig. 9.

crémaillère qui appartient à la branche mâle et conséquemment fait ouvrir et fermer l'instrument. Ce pignon permet d'opérer une pression quelconque sur la pierre saisie, pression qui donne à l'opération, lorsque la pierre résiste, l'apparence d'un homme fort impuissant, fort essoufflé et fort inquiet. Du reste, cette apparence est naturellement donnée à l'opérateur par tout instrument qui demande l'emploi de beaucoup d'efforts, lesquels efforts, que nécessite tout instrument à pression, ôtent la délicatesse à la main qui opère.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, vous connaissez en plus un des manches dont la pratique générale et le commerce ont bien voulu honorer mon instrument courbe.

Je passe à l'examen bien plus important de l'extrémité vésicale du démolisseur de la pratique générale.

Cette extrémité vésicale est constituée par une partie courbe *en lame de couteau épaisse*, qui se loge, lorsque l'instrument est fermé, entre

deux autres parties courbes *en lames de couteau minces* (*fig.* 10, n° 1 et 2).

C'est la branche *mâle* qui porte le *couteau simple*, et la branche femelle qui porte le *couteau double*.

Vous voyez des crans aigus, en dents de requin, sur le couteau double, pour empêcher la pierre de glisser et de s'échapper suivant la longueur des branches. Ces dents, aidées des aspérités placées sur la partie convexe du couteau simple, empêchent cette pierre de s'échapper latéralement.

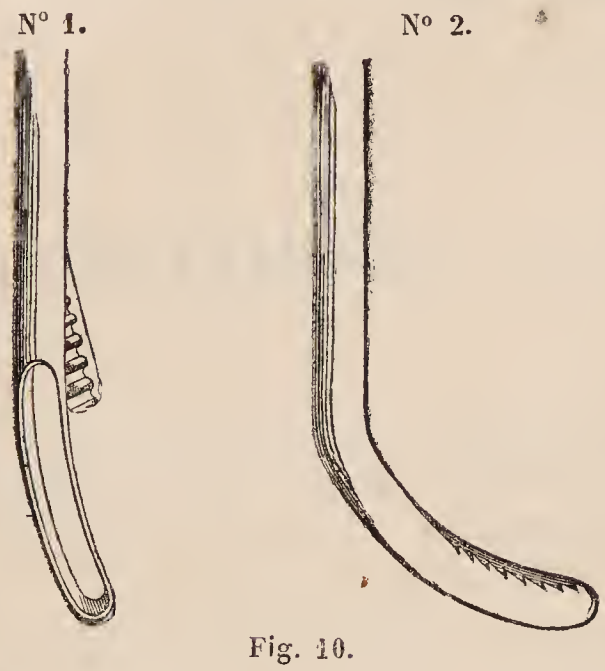


Fig. 10.

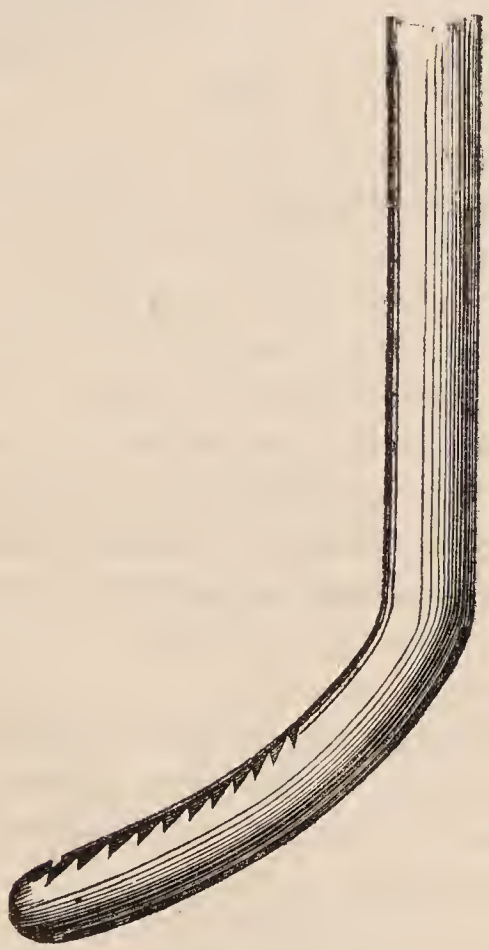


Fig. 11.

Lorsque l'instrument est ouvert, le couteau simple sort du couteau double, qui alors montre un *large espace* entre ses deux lames (*fig.* 10, n° 1).

Ces deux lames sont réunies à la pointe du bec de grue, et cette réunion forme le *bout de sonde*.

Lorsque l'instrument est fermé, le couteau simple ne descend pas *au niveau* du couteau double, pour que les deux couteaux se cachent *mutuellement* leurs dents.

Lorsque l'instrument est fermé, le couteau simple, ne descendant pas au niveau du couteau double, laisse une *longue et profonde rainure* dont le fond est formé par les aspérités du couteau simple.

Lorsque l'instrument est ouvert, les deux couteaux minces de la branche femelle *coupent par leur talon*, lorsqu'on l'appuie sur la main, et *raclent cette main sans glisser* si on lui imprime un mouvement latéral.

Lorsque l'instrument est fermé, le *bec de grue* est aplati latéralement et présente une hauteur considérable, équivalant au diamètre entier de l'instrument.

Lorsque l'instrument est ouvert, les deux couteaux présentent à eux deux latéralement une *surface plane* égale à *deux fois* la hauteur du *bec de grue*, l'instrument étant fermé.

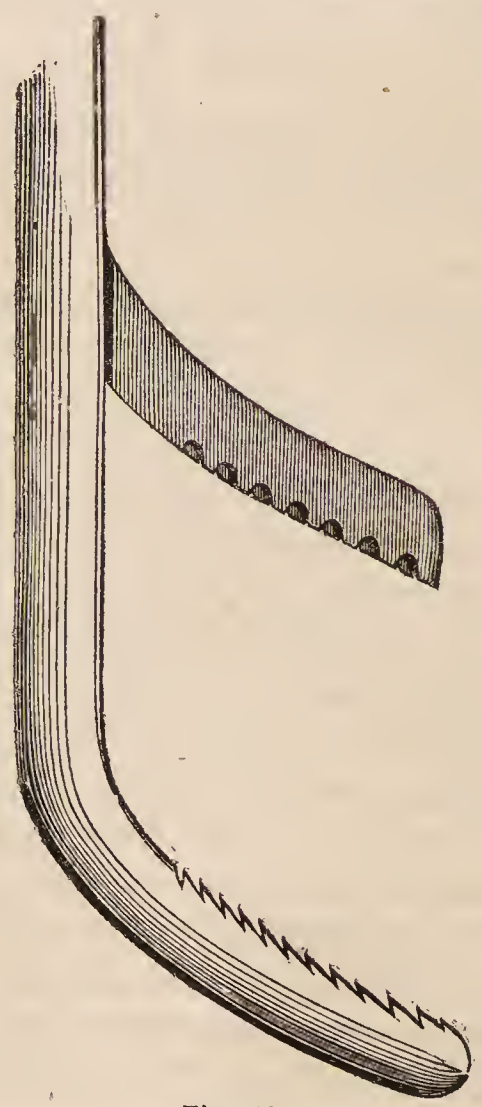


Fig. 12.

Si une pierre est interposée entre le simple couteau mâle et le double couteau femelle, l'espace occupé par l'instrument ainsi chargé et vu latéralement équivaut *au diamètre de la pierre*,

plus la double hauteur de chacune des branches ou couteaux (1).

Voilà la partie agissant dans la vessie du *bec de grue* ou de l'instrument démolisseur de la pratique générale.

Maintenant je compare l'effet de cet instrument sur la pierre et sur la vessie avec le *percuteur courbe à marteau.*

Je dis *sur la vessie*, parce que, avec son air innocent et sans dents, le *bec de grue* commande au chirurgien, comme le *bec de canard*, des allures fâcheuses pour cet organe.

Vous le verrez bientôt.

COMPARAISON DU *bec de grue*, AVEC LEQUEL LA PRATIQUE GÉNÉRALE DÉMOLIT LES PIERRES, ET DU *percuteur courbe à marteau*, EMPLOYÉ POUR ATTEINDRE LE MÊME BUT.

Disons d'abord ce que l'on doit entendre par *démolir* une pierre.

Démolir une pierre vésicale, c'est en *disjoindre* toutes les couches et *faire tomber* ces couches en fragments, résultant de leur brisure *suivant leur épaisseur.*

Plus les fragments sont nombreux et conséquemment petits, plus la démolition est complète, plus l'opération est avancée, et moins l'organe a à souffrir de la saillie des gros fragments.

Pour opérer cette démolition, il est évident qu'en frappant sur la pierre à coups *répétés et modérés* on fera pénétrer dans ce corps un *mouvement vibratoire* qui en disjoindra les couches, brisera ces couches en fragments qui *tomberont* dans la vessie en *nombres d'autant plus grands* et en *volumes d'autant plus petits* que la percussion aura été *plus lente* et *plus méthodique.* C'est ce que j'exécute avec mon *percuteur courbe à marteau*, maintenu inébranlable par mon étau, ou, pour parler plus chirurgicalement, avec mon *point fixe.* Mais comparons mon système de démolition, couronné par l'Académie des Sciences, avec le système de la pratique générale, son *bec de grue* d'adoption à la main.

1. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec de grue* SOUS LE RAPPORT DE LA DÉMOLITION.

La pratique générale agissant par *pression* ne peut pas démolir; agissant par *percussion volante*, elle ne peut pas démolir davantage; car, pour envoyer des vibrations dans la pierre, il faut que la branche de l'instrument qui soutient la pierre soit fixe. Si même la pratique générale employait son *bec de grue* avec mon *point fixe*, elle ne démolirait pas encore, par la raison que la pierre saisie entre deux couteaux se *coupe* et ne se *démolit pas.*

Le *percuteur* ne fait pas toutes ces fautes : il agit par *percussion fixe*, il opère en un moment, en *une seule fois*, après avoir pris la pierre *une seule fois*, ce que le *bec de grue* ne peut exécuter qu'avec longueur de temps, en y revenant plusieurs fois, et en faisant des manœuvres réitérées pour prendre la pierre. De là douleurs et chances d'inflammation de l'organe.

2. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec de grue* SOUS LE RAPPORT DE LA FORME DES FRAGMENTS OBTENUS.

En lithotripsie la forme des fragments a une grande importance. Le *bec de grue* de la pratique générale, coupant les pierres, les coupe le plus souvent en deux. Eh bien! il n'y a pas de plus mauvais cadeau à faire à un malade que de lui mettre dans la vessie une pierre ovale, comme le sont, en général, les pierres vésicales, coupée en deux, car chacun des deux gros fragments se *défend* par sa forme. Ces fragments ne présentent de plats opposés nulle part, *plats opposés* nécessaires pour offrir des *assises* aux branches *opposées* de l'instrument courbe. Les angles de ces gros fragments sont aussi très-agressifs pour l'organe.

Le *percuteur* démolissant, ne fait pas toutes ces fautes : il réduit par ses *larges surfaces*, et immédiatement, la pierre en une grande quantité de fragments parfaitement préparés pour les comminutions ultérieures.

3. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec de grue* SOUS LE RAPPORT DE SAISIR LES PIERRES.

Comment voulez-vous qu'il soit facile de saisir et de maintenir une pierre entre des lames qui se rencontrent? Avant de trouver l'équilibre il faut

(1) Il faut noter que le bec de grue que je dessine est très-amendé sous le rapport de la hauteur des branches et de leur courbure. Cette courbure que je représente ici est celle qui donne à l'instrument le plus de force sous le volume le moins considérable; elle n'est pas celle des instruments du commerce, qui, pour être sûr que l'instrument ne cassera pas avant d'être vendu, donne aux branches de *formidables* hauteurs, avec un moyen de pression comparativement *très-faible.* A cette occasion il faut dire ici une vérité importante en lithotripsie : ce qu'il y a de plus difficile à obtenir dans les instruments dont elle use est le *balancement exact* dans leurs différentes parties de la *puissance* et de la *résistance.*

s'y reprendre à plusieurs fois, et encore la pierre ne sera-t-elle pas chargée centralement; le plus souvent elle sera prise par sa pointe, glissera, et sera écornée. Elle sera prise par sa pointe parce

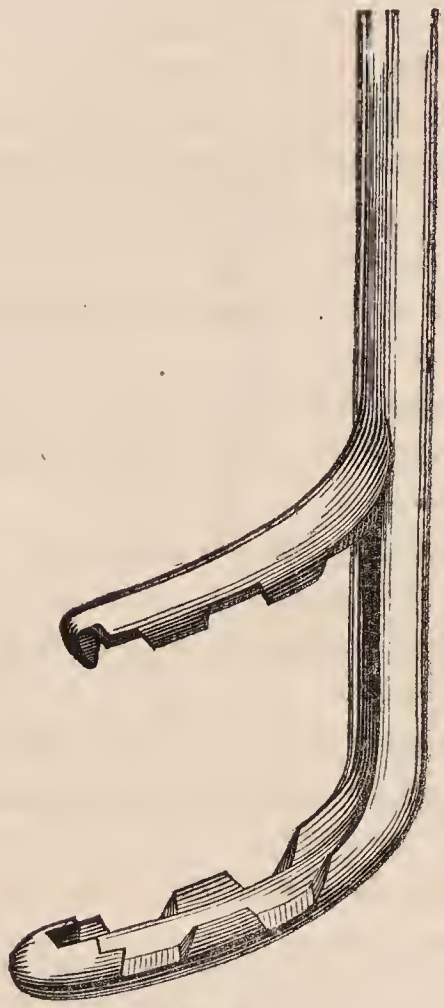
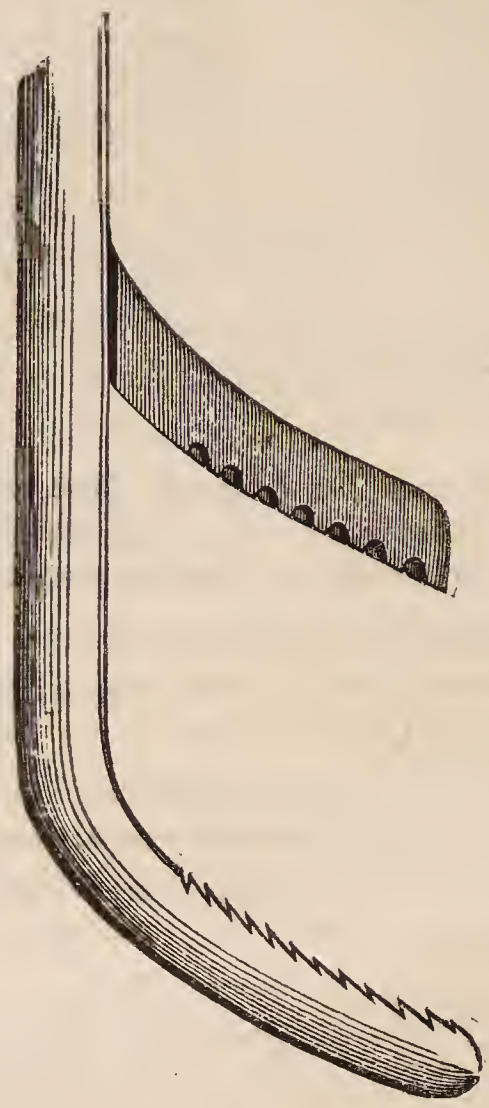


Fig. 13.

que le dessous de la branche à deux couteaux ne glissera pas bien sur la vessie, qu'elle raclera avec son double couteau, et ne *s'insinuera* pas entre la pierre et cet organe. De là *engagement* incomplet et *pinçure* du bout de la pierre. Et puis, est-ce une qualité pour s'insinuer sous la pierre que cette hauteur de la branche à deux couteaux qui a l'air d'un vaisseau de haut bord?

Ainsi, pour saisir les pierres, le *bec de grue* de la pratique générale a une quantité de défauts très-graves. Je sais bien que la pratique générale fait comme elle le peut; je sais qu'elle place ses branches de côté pour chercher à s'emparer de ce corps; mais elle met l'extrémité de son *bec de grue* en contact avec les parois de la vessie, ce qui est dangereux et trop souvent illusoire. Que la pratique générale sache bien qu'en agissant ainsi elle rompt avec le principe fondamental de la lithotripsie, qui consiste à ne *toucher l'organe que par le talon de l'instrument* courbe, et qu'elle se ferme la porte à tout progrès ultérieur.

Le *percuteur* ne fait pas toutes ces fautes pour saisir les pierres : ses branches sont *lisses* et *rondes* à l'extérieur, *qui est en contact avec la vessie*; elles sont armées d'aspérités *étudiées* à l'intérieur, *qui est en contact avec la pierre*. Ses branches sont *peu épaisses;* elles sont larges, bien armées contre la pierre, prennent *peu* d'espace dans l'organe, elles s'insinuent facilement, et conséquemment



l'instrument a tout ce qu'il faut pour bien saisir les pierres et les retenir; mais il faut que les manœuvres soient bien faites; or, ces manœuvres, je les examinerai plus tard dans un travail spécial.

4. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec de grue* SOUS LE RAPPORT DE SAISIR LES FRAGMENTS.

Le *bec de grue* est absolument inhabile à saisir les fragments d'un petit volume jusqu'à 1 centimètre ou 1 centimètre 1/2 de diamètre. Si par hasard il en saisit un, ce n'est que pour le maintenir un moment en équilibre entre ses tranchants et pour l'écorner; il ne le pulvérise jamais. Le percuteur les prend facilement et les écrase; il a de larges surfaces pour cela. Comme ce sont ces petits fragments qui sont les plus agressifs, car ce sont eux qui s'insinuent dans le col, *ce sont conséquemment eux qu'il faut détruire de suite après la pierre démolie*. Or, comme le bec de grue ne peut pas prendre et conséquemment détruire les fragments, il faut que la pratique générale l'ôte pour introduire à sa place le *bec de canard*. Mais ce *bec de canard*, que la pratique

générale *renverse pour saisir*, rencontre les gros fragments *qu'il faut respecter* et ne peut que difficilement arriver aux petits, qui par suite des lois physiques se trouvent toujours en bas, *dessous les gros*.

Le *percuteur*, en raison de sa forme qui permet de l'insinuer entre les fragments, arrive facilement aux petits fragments et les détruit, et cela sans qu'il soit besoin de changer d'instrument. Il fait donc à lui seul ce que ne peuvent faire à eux deux les deux becs de la pratique générale. Pour le percuteur courbe tous ces mécomptes n'existent donc pas.

Dr Heurteloup.

II. Invagination de l'intestin colon chez un enfant; réduction par le procédé de M. Le Pelletier (de la Sarthe).

« Calamum pro virili assumo,
« et saluti tenerrimorum, quan-
« tum in me est, vere inservire
« studeo. »
(Harris, *de Morbis acutis infanteum*, p. 1.)

La membrane muqueuse qui tapisse l'intestin rectum est souvent relâchée, poussée au dehors, formant un bourrelet plus ou moins considérable, mais causant une très-grande gêne et constituant une sorte d'infirmité.

Cet état se rencontre à divers degrés; tantôt il existe une légère saillie du rectum, un renversement peu volumineux au moment de l'exonération fécale, et l'on aperçoit un instant la membrane muqueuse (*prolapsus, exania, archoptosis*).

Dans d'autres circonstances, enfin, ce n'est pas seulement dans l'acte de la défécation que la membrane se renverse en dehors; il suffit que quelques matières fécales soient accumulées pour que cette procidence du rectum soit déterminée.

Les sphincters, ainsi continuellement tiraillés, perdent peu à peu de leur contractilité et finissent par ne plus opposer une résistance suffisante à la chute de la membrane muqueuse, que les auteurs de pathologie chirurgicale ont fréquemment confondue avec l'invagination, affection bien autrement grave que la précédente. Elle consiste dans l'intussusception d'une partie ou même de la totalité du colon dans le rectum.

Cet intestin, fixé dans la situation qu'il occupe par des liens nombreux et étroits, n'éprouve aucun déplacement; mais il reçoit, dans la cavité qu'il forme, les divisions supérieures du gros intestin, qui, pressant à leur tour l'anus, le traversent et sortent au dehors.

On a vu le cœcum et une portion de l'iléon participer à ce déplacement, dont il est très-difficile d'expliquer les causes et le mécanisme.

Saviard, qui, l'un des premiers, soupçonna la véritable nature de cette maladie, avait observé que la tumeur qui paraît alors est toujours beaucoup plus considérable que si elle était exclusivement formée par la membrane muqueuse rectale (1).

Fabrice d'Aquapendente raconte avoir vu une tumeur, traversant l'anus, longue comme l'avant-bras et grosse comme le poing (2).

Morgagni cite un cas de cet accident remarquable par la longueur de la portion d'intestin qui dépassait l'anus; elle égalait celle d'une coudée (3).

Haller relate l'histoire d'une femme dont l'intestin renversé pendait de la longueur d'un pied (4).

Langenbeck, au rapport de Samuel Cooper, a vu un exemple dans lequel une descente des gros intestins s'avançait d'une demi-aune hors de l'anus (5).

Un enfant, dit Callisen, s'étant plaint d'une douleur très-vive dans l'abdomen, après avoir reçu un coup, eut une chute d'intestin par l'anus de six ou sept pouces de long. On la regarda comme un renversement du rectum; mais, après la mort, on vit que l'intestin renversé était le cœcum, qui avait passé à travers le colon et le rectum (6).

Scarpa cite, d'après Thomas Blizard, un cas, observé chez un enfant de quinze mois, qui présentait une invagination rectale de seize centimètres, comprenant la plus grande partie du colon (7).

La Coste a constaté, chez un homme de cinquante ans, une tumeur de ce genre, de onze pouces de longueur sur huit pouces de circonférence, et dont il opéra la réduction avec succès (8).

---

(1) *Observations chirurgicales*, Paris, 1702, in-12.
(2) *Opera chirurgica*, 1647.
(3) *De Sedibus et Causis morborum*, tome II, edente Tissot.
(4) *Disputationes chirurgicæ*, tome II.
(5 *Dictionnaire de Chirurgie*, traduction française, tome II, page 24.
(6) *Systema Chirurgiæ hodiernæ*, tome II, page 521 édition de 1800.
(7) *Traité des Hernies*, traduction de Cayol, page 454.
(8) *Thèse inaugurale*, Paris, 1812.

D'après cette courte indication des faits recueillis sur la matière en question, il est facile de reconnaître que la carrière est encore largement ouverte à l'observateur. Aussi je crois faire une chose utile en ajoutant une nouvelle observation à celles que la science possède sur ce sujet, et en m'efforçant de démontrer jusqu'à quel point la mienne peut faire corps avec elles.

X..., garçon, âgé de vingt-sept mois, habitant la commune de Saint-Héloir-des-Oudes, est très-faiblement constitué et a présenté de temps en temps des croûtes d'impétigo sur le cuir chevelu et quelques ganglions lymphatiques engorgés à la région cervicale.

Il y a six mois, X... eut une entéro-colite aiguë qui dura quatre semaines, et à la suite de laquelle il demeura constipé. Son rectum commença alors à sortir un peu, dans les efforts nécessités par la défécation.

La constipation devint habituelle; elle ne fut pas combattue, et la membrane muqueuse sortit graduellement au point de faire, dans les premiers jours d'octobre dernier, une saillie de deux centimètres.

La mère de l'enfant réduisait elle-même le prolapsus, et il restait bien réduit.

Le 10, l'enfant est pris de diarrhée avec ténesme, et des selles liquides nombreuses se répètent pendant plusieurs jours.

Toutefois, vers le 14, cette diarrhée avait diminué, et l'enfant n'avait plus, chaque jour, qu'un petit nombre de selles liquides.

Le 17 octobre au matin, X... est réveillé par un urgent besoin d'aller à la garde-robe. Une excrétion de matières fécales liquides s'effectue et est immédiatement suivie d'une saillie plus marquée que d'ordinaire à l'anus. Le volume de la tumeur ainsi que les douleurs concomitantes étaient d'abord médiocres; mais, dans la matinée, ces phénomènes s'aggravèrent de telle sorte que, vers midi, le petit malade poussait des cris plaintifs, et présentait à la région anale un bourrelet très-saillant et d'un volume considérable.

Mme X... ne pouvant réduire, comme de coutume, et horriblement effrayée à l'aspect de l'énorme volume qu'offrait la tumeur, conduisit son malade chez M. Fournerie, officier de santé, lequel, après plusieurs tentatives prudentes de réduction, mais infructueusement répétées, conseilla de venir consulter un médecin à la ville.

Ce fut le même jour, vers sept heures du soir, que le jeune malade me fut présenté.

Couché sur les genoux de sa mère, il ne cessait de se plaindre et de gémir. Sa figure était décomposée, le pouls petit et accéléré. Il avait le hoquet, une soif ardente, inextinguible, des vomissements fréquents, des douleurs vives dans toute l'étendue du ventre, et une rétention complète des urines et des matières fécales, malgré la continuité du ténesme, accompagné d'efforts incessants.

La tumeur paraissait avoir 30 centimètres de longueur et 6 centimètres de circonférence.

Légèrement recourbée sur elle-même, sa concavité était en avant et sa convexité en arrière.

Un peu antérieurement, et inférieurement, par conséquent, à son sommet, existait une ouverture ovalaire, dans laquelle l'extrémité du petit doigt pouvait être introduite; il ne s'en écoulait aucune matière. Sa base était étroitement resserrée dans l'ouverture anale; il n'y avait qu'une simple contiguïté avec les parois de cet orifice, de sorte qu'on pouvait circonscrire la tumeur en portant entre celle-ci et le rebord des sphincters un stylet qui pénétrait profondément dans le rectum, circonstance qui ne se rencontre point dans le prolapsus, et qui permet à l'observateur attentif de distinguer celui-ci de l'invagination.

Colorée d'un rouge brun mélangé de quelques nuances plus foncées vers son sommet, cette tumeur était rénitente, boursouflée, inégale et bosselée. Les bosses étaient séparées par des brides profondes, dont les unes étaient transversales et les autres longitudinales.

Toute sa surface, sensible au toucher, humectée par une sécrétion mucoso-sanguinolente et fétide, était le siége d'une inflammation devant inévitablement se terminer bientôt par la gangrène.

Il était évident que les divers accidents auxquels le malade était en proie ne pouvaient cesser que par la rentrée des organes déplacés.

Si l'on considère que l'invagination du colon à travers le rectum est toujours dangereuse lorsqu'elle est portée fort loin, qu'elle entraîne la mort des sujets dans un espace de temps variable suivant l'intensité de l'inflammation dont la tumeur devient le siége et l'obstacle plus ou moins considérable qu'elle apporte à l'expulsion des matières fécales, on reconnaîtra facilement que la première indication qui se présente consiste à réduire l'intestin.

En conséquence, l'enfant étant placé sur les genoux et les coudes, je saisis la tumeur avec un

linge enduit de cérat, et je m'efforçai de la repousser, non en la portant en bloc au-dessus de l'anus, mais en faisant successivement passer l'intestin renversé par l'ouverture centrale, afin de le déplier, s'il était possible, et de permettre à toutes les parties déplacées de reprendre leur situation normale.

Mes tentatives, répétées avec persévérance, échouèrent. Alors il me vint une idée dont l'application me parut propre à contribuer efficacement à la réduction de cette tumeur opiniâtre.

Je me rappelai que M. Le Pelletier (de la Sarthe) (1) proposa, pour s'assurer d'une réduction plus complète, d'introduire dans l'orifice intestinal une très-longue canule de gomme élastique, portant un renflement bulbeux assez considérable pour chasser au-dessus d'elle la portion d'intestin invaginée, et de la soutenir ainsi pendant quelque temps.

Ce procédé, qui, au dire d'un regrettable chirurgien (2), n'a pas encore été adopté dans la pratique, me permit, à l'aide de pressions légères exercées de bas en haut, de faire remonter l'intestin dans sa propre cavité, et de le repousser ensuite bien au-dessus de l'anneau formé par l'anus.

La rentrée de l'intestin obtenue, je retirai la canule, me félicitant d'avoir triomphé d'obstacles d'abord insurmontables; mais ma joie fut de courte durée. Quelques coliques, suivies d'efforts de défécation, reproduisirent l'invagination avec une extrême rapidité.

La répétition du même procédé réussit à merveille. Alors, pour éviter une récidive, je laissai le renflement bulbeux de la canule à demeure dans la cavité du rectum, en ayant la précaution de fixer la cavité inférieure de l'instrument à un bandage de corps, au moyen de cordonnets convenablement disposés.

Je prescrivis le repos, une potion calmante, un lavement de décoction d'écorce de chêne coupée avec du vin rouge, et des fomentations d'eau blanche sur la région anale. La nuit se passa assez tranquillement. Le jeune X... goûta quelques heures d'un sommeil interrompu par des coliques légères et quelques selles demi-liquides. L'instrument ne se déplaça point.

Le 18 octobre, la canule de gomme élastique fut retirée, nettoyée et introduite de nouveau.

Il y avait un peu de réaction; de nombreuses selles étaient mélangées de matière sanguine, et de vives tranchées tourmentaient souvent l'enfant.

Un bain général tiède et du sirop diacode à petites doses conjurèrent les symptômes. Depuis lors les tranchées et les déjections diminuèrent considérablement.

Le 19, l'instrument fut définitivement enlevé.

Deux jours plus tard, je prescrivis le sirop d'iodure de fer et l'usage d'un régime analeptique.

L'enfant fut renvoyé à la campagne, avec recommandation d'avoir recours, de temps en temps, aux lavements astringents et aux lotions froides sur la région de l'anus.

Aujourd'hui, 10 février, la constitution du jeune X... s'est améliorée; l'invagination n'a pas reparu; la chute de la membrane muqueuse du rectum ne se manifeste plus qu'à de longs intervalles; en un mot, tout va bien. L'âge tendre du malade, la rareté de cette affection, la nature de la tumeur, son volume excessif, les dangers que pouvait entraîner sa tardive réduction, etc., etc., tels sont les motifs qui m'ont engagé à livrer la relation de ce fait à la publicité.

CABARET, D. M. P.

(1) *Des Hémorrhoïdes et de la chute du rectum*, thèse de concours pour le professorat; in-8°, 1834.

(2) Vidal (de Cassis), *Traité de Pathologie externe et de médecine opératoire*, tome IV, p. 363.

III. Note sur l'application des connaissances anatomiques et physiologiques de la partie inférieure du petit bassin à la construction d'un siége nouveau.

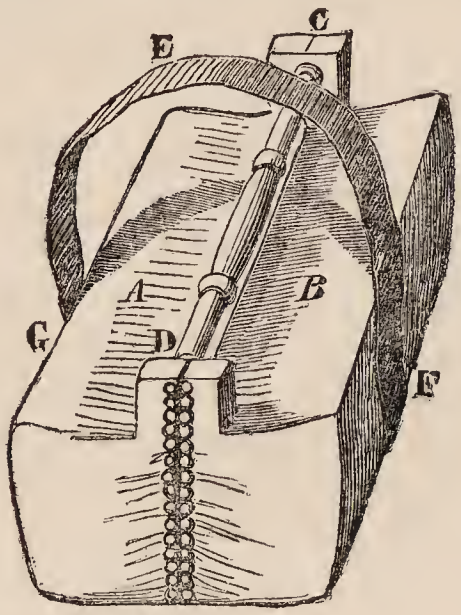
On a dit avec raison que le degré d'importance des organes pouvait se calculer par le nombre des précautions que la nature a prises pour les soustraire à toute compression extérieure.

La constitution anatomique du bassin, spécialement celle de la région qui supporte l'homme quand il est dans la position assise, en est un exemple frappant.

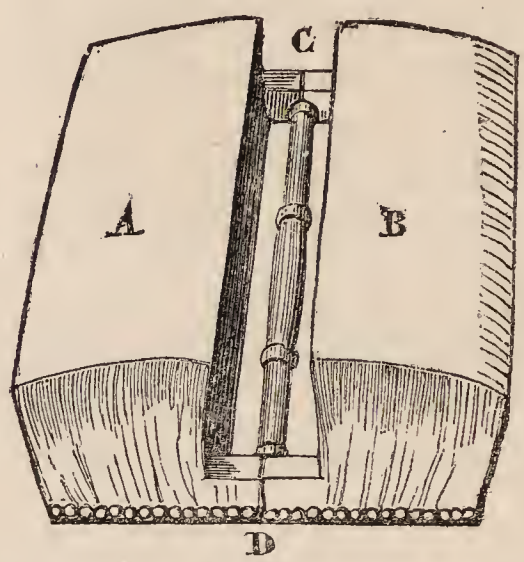
En effet, nous voyons d'un côté l'arcade du pubis, qui se termine inférieurement et latéralement par les tubérosités de l'ischion, saillies osseuses sur lesquelles porte tout le poids du corps lorsqu'on est assis. Or c'est dans l'intervalle des piliers de cette arcade du pubis, c'est sous cette voûte osseuse si solide que se trouvent abrités l'anus et son système vasculaire si important; les

parties génitales externes de l'homme et de la femme (l'urèthre, la glande prostate, les vésicules séminales, etc.); de l'autre côté, nous remarquons une espèce de gouttière placée entre les fesses, marquée par le raphé et destinée à renouveler l'air dans cette partie.

La disposition de nos siéges ordinaires remplit-



F. 1.



F. 2.

La figure 1 représente le siége fermé. — La figure 2 représente le siége ouvert. A B, sont deux coussins rembourrés parallèles, laissant entre eux un espace vide D C.

haut le périnée et toutes les parties qui se trouvent entre les tubérosités de l'ischion et le coccyx, soumettent à une compression incessante les organes contenus dans le petit bassin, et tendent à leur faire supporter une partie du poids du corps que la nature a mis tant de soins à leur éviter? On a entrevu ces mauvais résultats, aussi a-t-on cherché à y parer; mais les coussins ronds troués au milieu, dont font usage les gens de cabinet et que tous les voyageurs possèdent, ajoutent encore à ces inconvénients si graves la compression directe que leurs bords exercent sur le pourtour de la région périnéale, provoquent une stase dans la circulation sanguine et aident à la congestion hémorroïdaire au lieu de la prévenir; en outre, la partie antérieure du coussin, en portant sur l'urèthre, y détermine une irritation qui ne tarde pas à gagner les parties profondes, la prostate et la vessie elle-même.

Frappé de ces inconvénients si graves, je me suis mis à l'étude; j'ai fait des recherches, j'ai fait des essais, et, après quelques tâtonnements, je suis parvenu à poser rationnellement et comme une déduction légitime et mathematique des données anatomiques et physiologiques signalées plus haut, je suis arrivé à poser, dis-je, les bases de ce que doit être, dans la majorite des cas, tout siége sur lequel l'homme doit reposer.

Cette chaise est très-simple; mais, on le sait, elle le but de la nature? aide-t-elle, tend-elle aux mêmes fins? Évidemment non; elle tend au contraire à neutraliser les précautions qu'elle a prises dans sa construction si admirable. Ne voyons nous pas nos voltaires, nos canapés, nos fauteuils de toute sorte, dont les siéges bombés, bien tendus et bien chauds, viennent pousser en c'est toujours ce qu'il y a de plus simple qui est imaginé en dernier lieu. Que fallait-il, en effet?

Deux carrés longs rembourrés, séparés par un espace un peu moindre que celui qui existe entre les tubérosités de l'ischion: telle est la disposition du siége nouveau que je viens proposer et dont j'ai eu l'honneur de présenter un dessin à l'Académie.

Les applications de ce siége et du principe qui en fait la base sont nombreuses, et ses avantages seront appréciés surtout par les malades affectés des lésions des organes du bassin et de la région périnéale, et par toutes les personnes qui par leur état seront obligées de se tenir dans une position assise.

Dr L.-A. Hirtz,
médecin cantonal à Saverne.

IV. Observation d'un cas de mort par le chloroforme.

Nous avons annoncé, dans notre numéro du 15 juin, qu'un déplorable accident causé par les inhalations de chloroforme venait d'arriver à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Voici les détails de ce fait tels que nous les trouvons dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Au lit n° 12 de la salle 11 de l'hôpital militaire du Gros-Caillou était entré, le 24 mars

dernier, le nommé Brumoy, âgé de quarante-cinq ans environ, grenadier au 1er régiment des grenadiers de la garde. C'était un homme d'une taille moyenne, d'une assez bonne constitution, mais paraissant cependant un peu déteriorée par la fatigue.

Cet homme, sur les antécédents duquel nous n'avons pu nous procurer de renseignements bien étendus, presentait dans les bourses une tumeur, formée par le testicule droit, du volume d'un œuf de dinde à peu près, dure, rénitente, que M. Ceccaldi, dans le service duquel il se trouvait, pensa être une affection cancéreuse du testicule, et qu'il résolut d'enlever.

Le jeudi 27 mai, au matin, le malade fut amené dans la salle des opérations; il ne paraissait pas trop ému; il fut placé sur la table, et on commença les inhalations de chloroforme. Étaient présents MM. Ceccaldi, qui devait pratiquer l'opération; Thomas, médecin principal de 1re classe; Boudier, médecin major de 1re classe; de Potor, aide-major de service; plusieurs élèves et plusieurs des médecins requis attachés à l'hôpital.

On ne se servit pour tout appareil que d'un cornet formé par une compresse contenant un peu de charpie sur laquelle on répandit le chloroforme. Nous devons dire, pour être juste, que l'inhalation fut pratiquée par M. de Potor avec un soin tout particulier et avec toute la prudence et les précautions que réclame cette opération délicate. Dans le principe, tout se passa bien. Il n'y eut ni agitation, ni soubresauts, ni mouvements désordonnés, rien, en un mot, qui annonçât un état de souffrance du malade; la respiration était parfaitement calme.

Au bout de deux minutes on fit quelques épreuves pour s'assurer de l'état de la sensibilité; la résolution n'était pas complète. L'anesthésie ne fut pas trouvée suffisante; on jugea convenable de continuer l'inhalation; le chloroforme, toujours dans le même appareil, fut rapproché des narines. Tout d'un coup, et sans qu'aucun phénomène eût pu faire prévoir ce qui allait se passer, Brumoy se lève sur son séant, les yeux hagards, les pupilles dilatées d'une manière effrayante, les bras tendus et les muscles énergiquement contractés, le visage exprimant l'angoisse d'un homme qui étouffe et qui cherche de l'air; puis il retombe sur le lit, pousse une dernière expiration, et ne fait plus un seul mouvement... Il était mort. Deux minutes et demie ou trois minutes s'étaient tout au plus écoulées depuis le commencement de l'inhalation, et M. Ceccaldi, croyant le sujet arrivé enfin à l'état convenable, avait eu à peine le temps de placer le bistouri sur la peau.

Dès que l'accident fut signalé, on mit en usage tous les moyens imaginables pour ranimer le malade : révulsifs, chatouillement de la glotte, frictions sur la région précordiale, application de charbons incandescents sur la partie supérieure des parois de la poitrine, respiration artificielle par pression du thorax, puis bouche à bouche... Tout fut inutile.

Le lendemain, l'autopsie fut faite.

Le cerveau était sain, sans engorgement. Les deux poumons étaient engoués fortement; mais leur tissu, surtout celui du poumon droit, était parsemé d'une quantité considérable de tubercules miliaires. Au sommet du poumon droit, adhérent par de fortes brides à la plèvre costale, existait une caverne assez vaste, tapissée en bas par une fausse membrane qui limitait la portion détruite du tissu pulmonaire.

Le testicule droit était couverti en une masse tuberculeuse du volume d'un œuf de dinde, présentant quelque analogie pour l'aspect avec le blanc d'un œuf durci au feu.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. De l'emploi des hypoposphites alcalins dans la phthisie, et des résultats négatifs auxquels est arrivé M. Vigla.

M. Churchill a déposé, il y a un an, sur le bureau de l'Académie de Médecine, un Mémoire sur la cause de la phthisie pulmonaire et sur son traitement par les hypoposphites. Quoique nous ayons donné dans le temps une analyse suffisante de ce travail (1857, numéro du 15 août), nous rappellerons en quelques mots seulement que, pour l'auteur, la cause immédiate de la diathèse tuberculeuse et de la phthisie est dans la diminution du phosphore que notre économie contient à l'état oxygénable. Le remède spécifique est donc, pour lui, dans une préparation de phosphore qui soit immédiatement assimilable et au minimum possible d'oxydation. Les préparations qui réunissent le mieux ces deux conditions sont les hypoposphites soit de soude, soit de chaux (1). L'auteur les ad-

(1) Plusieurs praticiens ont confondu, par une sorte de *lapsus oculi*, ces hypophosphites avec l'hyposulfite de

ministre à la dose de 50 centigr. à 1 gramme par jour.

Chaque fois qu'il s'élève un médicament avec la prétention de mieux guérir que les autres, ou de guérir une maladie jusqu'alors réputée incurable, c'est aux médecins des hôpitaux que semble naturellement incomber la tâche de les essayer avec prudence, d'admettre même leurs auteurs à en faire l'application.

C'est ce qu'a fait M. Vigla dans son service de la Maison impériale. Observateur intelligent et praticien consommé, M. Vigla a voulu vérifier l'action des hyposulfites alcalins et contrôler les assertions émises par M. Churchill. A cet effet il a administré les hypoposphites aux diverses doses indiquées par ce médecin (0,50 à 3 gr.). Or les résultats ont toujours été complétement négatifs, et M. Vigla affirme n'avoir pas obtenu de cet essai le moindre encouragement.

On doit d'autant plus féliciter M. Vigla de ce renseignement que le médicament en question est assez cher.

L'intronisateur des hypoposphites, qui affiche des cours de phthisie, s'est ému de la brusque franchise de M. Vigla. Il vient d'envoyer à l'Académie des Sciences un nouveau travail dans lequel il proclame toujours l'efficacité des hypophosphites, non plus seulement dans la phthisie aux deuxième et troisième degrés, mais encore dans les maladies dépendant d'une lésion de l'innervation et de la nutrition générale, ce qui comprend, en définitive, presque toutes les maladies chroniques.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du sucre dans le traitement du diabète. — Il s'est produit, depuis quelque temps, à l'occasion du traitement du diabète, des opinions bien opposées à celles qui ont généralement cours sur ce sujet. M. Andral a cité entre autres un cas où la maladie ne fit qu'augmenter par la privation de matières sucrées et farineuses, et subit, au contraire, une amélioration momentanée quand on en permit l'usage. M. Piorry, convaincu de l'inefficacité du régime exclusivement azoté, recommande de faire prendre aux malades de grandes quantités de sucre candi.

Ce traitement a été expérimenté à l'étranger, et nous trouvons, dans l'*American Journal of medical science* d'avril 1858, un résumé de quelques-uns des cas où il a été employé. Le nombre en est trop restreint pour permettre un jugement définitif, d'autant plus que, comme on va le voir, les résultats ont été fort variables; mais on peut dire au moins que les présomptions ne sont pas en faveur de cette nouvelle pratique.

Le docteur Thomas Williams, médecin de l'Infirmerie de Swansea (*British medical Journal*, 1857), a traité par le sucre candi deux malades diabétiques soumis depuis longtemps au régime animal, et dont l'état était à peu près stationnaire.

En trois jours tous les deux virent la quantité de l'urine doubler, s'élevant de 3 litres à 6, en même temps que la pesanteur spécifique de ce liquide augmentait considérablement (de 1040 à 1056 dans un cas). En même temps les symptômes généraux suivaient une progression analogue; la soif et l'appétit étaient insatiables, la peau de plus en plus sèche, les forces nulles. Les deux malades, effrayés, se refusèrent à employer plus longtemps ce moyen, et il leur fallut un temps assez long pour ramener l'urine aux conditions qu'elle présentait d'abord, par l'emploi régulier de leur ancien régime.

On doit au docteur George Corfe un cas où le traitement par le sucre semble avoir amené une amélioration notable (*British medical Journal*, 1858). Un malade qui, depuis deux mois, privé de toute matière sucrée et farineuse, avait vu son état s'aggraver plutôt que s'améliorer, fut changé de régime et soumis à l'usage du sucre candi. Son état s'améliora bientôt sensiblement, et ses forces revinrent en même temps que la quantité et la pesanteur spécifique de l'urine allaient en diminuant. Mais, au moment où l'observation

---

soude. L'erreur est d'autant plus facile que ce dernier a été très-préconisé, il y a une vingtaine d'années, contre les scrofules, et qu'il est encore assez recommandé dans les maladies de la peau de nature lymphatique.

fut publiée, le malade était en traitement, et il était soumis à l'influence d'un régime fort compliqué et de plusieurs médicaments différents, en sorte qu'il est bien difficile de faire la part qui revient au sucre dans cette amélioration.

Le docteur Budd rapporte un fait plus significatif. Un malade, à son entrée à l'hôpital, rendait de 9 à 12 litres d'une urine dont le poids spécifique variait de 1039 à 1042. Il fut soumis à un régime consistant uniquement en viandes, œufs, pain de gluten, un peu de beurre et quelques grammes de vin. Il y eut diverses alternatives de mieux et de rechutes; mais, en somme, au bout de plusieurs semaines, l'état général était beaucoup plus grave. « Au commencement de mai, il était tellement faible qu'il était obligé de garder le lit. Sa langue était sèche et brune, son pouls petit et fréquent; il était très-fatigué par la toux et des douleurs dans la poitrine. » Devant un état aussi menaçant, le docteur Budd changea complétement de traitement et mit le malade à un régime généreux et varié, avec addition de 250 grammes de sucre candi et 125 grammes de mélasse par jour. Il y eut une légère diminution dans les quantités et la pesanteur de l'urine, mais l'effet sur la santé générale fut marqué. A mesure que les forces revinrent, les conditions de l'urine se modifièrent peu à peu, et deux mois, jour pour jour, après le commencement de ce nouveau traitement, le malade ne rendait plus que 3 litres d'une urine d'un poids de 1032, et alors il prenait encore 250 grammes de sucre et 190 grammes de miel par jour. Sa santé générale laissait peu à désirer, et il avait engraissé beaucoup, puisque, au lieu de 53 kil.,50, il pesait maintenant 63 kil.,25.

Quoique plus favorable que les autres au traitement par le sucre, cette observation est loin d'être bien démonstrative ; elle est pourtant de nature à encourager de nouveaux essais lorsque les autres modes de traitement ont été inutilement essayés.

Diabète ; action de l'eau de Pougues. — Sans la découverte de M. Cl. Bernard de la fonction glycogénique du foie, on ne comprendrait pas l'action bienfaisante des eaux minérales de Pougues dans le traitement du diabète. Nous ne rappellerons pas ici la théorie physiologique de M. Bernard, mais nous dirons que, pour lui, le diabète est le résultat de l'exagération de la fonction qu'il a découverte dans le foie, laquelle produit plus de sucre qu'il n'est nécessaire pour les besoins de la respiration et de la calorification. Par conséquent, en augmentant les besoins, en doublant les exigences de la respiration et de la calorification, on rétablira l'harmonie entre la production et la dépense, et l'on aura ainsi le temps de ramener, par un régime approprié, la fonction hépatique à son rhythme normal.

C'est ainsi que peut s'expliquer l'efficacité des eaux minérales de Pougues, et qu'elle doit être rapportée à l'excitation générale qu'elles éveillent dans l'économie, à l'activité qu'elles impriment au mouvement de composition et de décomposition, à la tonicité toute spéciale qu'elles développent dans tous les tissus.

A l'appui de cette thèse, dont les idées, d'ailleurs spéculatives, importent peu, M. de Crossant rapporte plusieurs observations dans lesquelles une affection de foie était toujours concomitante du diabète, et dont les sujets, toujours soulagés par les eaux de Pougues, ont obtenu leur guérison quand ils ont consenti à seconder l'action de ces eaux par un régime approprié à l'affection du foie. (*Union médicale.*)

Du camphre comme prophylactique et curatif de la variole, par le docteur F. Neuhold. — A une époque où toutes les questions relatives à la variole et à la vaccine sont à l'ordre du jour, l'auteur croit devoir appeler l'attention du public médical sur un moyen qu'il a employé avec un succès incontestable dans la variole, moyen qui conjure la gravité de cette maladie et arrête son extension épidémique. Il raconte de la manière suivante le hasard auquel il dut cette découverte et le résultat de ses premières applications.

Dans l'année 1839, le comté d'Oldenburg étant ravagé par une épidémie de petite vérole, tout le monde voulait se faire inoculer; ayant vingt-quatre aiguilles à inoculation toutes préparées, j'en mis douze dans un étui que je portais sur moi, et je déposai les douze autres dans un coffre qui ne renfermait en outre que quelques papiers et un morceau de camphre. J'eus bientôt employé avec un succès constant la provision que je portais sur moi, et j'eus alors recours aux aiguilles déposées dans le coffre; mais, quoique le virus ait été pris à la même source, bien qu'il n'ait été soumis à aucune influence différente, il

avait perdu toute efficacité, à part quelques cas où il produisit quelques vésicules atrophiées et toutes rudimentaires; et cependant les personnes sur lesquelles il avait ainsi échoué furent inoculées à une autre source, et presque toutes avec succès. Le virus avait donc été modifié par un agent qui, dans les circonstances données, ne pouvait être que le camphre, ce qui pouvait s'expliquer par sa divisibilité extrême, sa propriété de pénétrer les corps poreux et de s'y fixer. Je résolus de vérifier cette vue par l'expérience, et l'épidémie régnante m'en fournit les moyens. Je mis des compresses imprégnées de camphre sur des vésicules d'inoculation et sur des pustules de variole; elles furent interrompues dans leur progrès et ne parvinrent pas à leur parfait développement. Employé à l'intérieur à doses fractionnées, le camphre sembla diminuer la fièvre, abréger la maladie et favoriser une convalescence rapide. Sur quarante varioleux ainsi traités, je n'en perdis qu'un seul, qui était dans un état désespéré quand je le vis.

(*Oesterreiche Zeitschrift für practische Heilkunde.*)

Glycérine dans le croup. — Frappé des heureux résultats qu'il avait déjà obtenus avec la glycérine dans certaines affections où les fosses nasales se recouvrent d'enduits desséchés et difficiles à détacher, le docteur Mayer de Wilkesbarre (Pensylvanie) a songé à employer le même moyen dans le croup. La glycérine, grâce à sa propriété de s'étendre rapidement et d'une manière uniforme sur les surfaces muqueuses, en gagnant bientôt même les parties éloignées de l'endroit où elle est déposée, lui a paru propre à oindre la muqueuse du larynx, à baigner et ramollir les fausses membranes, et, par là, à faciliter beaucoup leur expulsion par les efforts de toux ou de vomissements. Sa pratique est encore trop bornée pour qu'il puisse poser des règles, mais il a déjà obtenu quelques succès qui paraissent confirmer ses prévisions et encourager de nouveaux essais.

Il applique la glycérine à la partie la plus reculée du pharynx, soit avec un pinceau, soit avec une éponge montée au bout d'une baleine; après chaque application le caractère sec et éclatant de la toux se modifie et est remplacé par un son moelleux et humide, qui annonce le ramollissement des fausses membranes. Cette modification dure quelques heures. Lorsque la toux reprend son caractère pénible, on renouvelle l'application de glycérine.

(*American Journal of the medical science.*)

Inhalations de vapeurs ammoniacales dans les catarrhes chroniques des voies respiratoires, par le docteur Gieseler. — Persuadé que les lésions des voies respiratoires exigent surtout un traitement local, ce médecin a fait de nombreux essais avec des vapeurs ammoniacales qu'il produit en faisant chauffer quelques grammes d'ammoniaque bien sèche dans un creuset au-dessus d'une lampe à alcool. Les fumées épaisses ainsi dégagées sont aspirées par les malades, par le nez et la bouche, pendant un espace de temps qui, suivant les circonstances, varie de une à trois heures. Au début, on éprouve quelques accès de toux, mais bientôt il ne se produit qu'une sensation de chaleur dans le conduit aérien.

Ce traitement fait cesser les sécrétions profuses des bronches et des autres muqueuses; il fortifie ces membranes et peut résoudre leurs engorgements plastiques; il réussit dans les catarrhes chroniques des voies respiratoires, dans la phthisie commençante, et aussi dans certaines maladies des yeux, l'ophthalmie scrofuleuse, le pannus, la dacryocystite chronique. Enfin on pourrait l'essayer dans le catarrhe de vessie aigu ou chronique, dans l'albuminurie.

(*Reil Journal fur Pharmacodynamik.*)

Grenouillette; traitement. — M. Donkersloot préconise le traitement suivant, qui se recommande par la simplicité et les succès qu'il a fournis à l'auteur. On incise largement la tumeur au moyen de la lancette ou d'un bistouri; on excise partiellement les parois de la poche, et, les jours suivants, on touche celle-ci ainsi que ses bords avec un pinceau imbibé d'une solution saturée de sulfate de zinc. Cette dernière opération peut être exécutée par le malade lui-même, en se plaçant devant un miroir. (*Geneesk. Cour.*)

Iodure de cadmium. — L'iodure cadmique est un très-beau sel, très-blanc, très-brillant, inaltérable à l'air, soluble dans l'eau et l'alcool, et formé d'équivalents égaux d'iode et de cadmium. Employé à l'extérieur sous forme

de pommade (dans la proportion de 1 partie d'iodure cadmique sur 8 d'axonge), ce sel, sur lequel le professeur Garrod, de l'Université de Londres, vient d'appeler l'attention des praticiens, offre tous les avantages des meilleures préparations iodées, sans en présenter aucun des inconvénients. Ainsi il n'irrite pas la peau, il ne teint pas en jaune le tégument, etc. M. Garrod a toute raison de croire que l'absorption du cadmium dans l'économie n'a pas les conséquences fâcheuses qu'entraîne ordinairement l'usage du zinc. (*The Lancet.*)

Nitre contre les tumeurs érectiles, par le docteur MAUGENOT. — Le docteur Maugenot emploie, pour la destruction des tumeurs érectiles cutanées, le moyen suivant, qui lui a été indiqué par une personne étrangère à la médecine. Il a traité de la sorte, avec un succès complet, six cas de ce genre, chez des enfants, et un entre autres sur son propre fils. On fait chaque jour une légère friction avec le bout du doigt que l'on a trempé mouillé dans du salpêtre en poudre. Huit jours ont suffi pour des tumeurs du volume d'une fraise ; un cas où le nævus avait 4 centimètres de diamètre exigea deux mois de traitement. L'épiderme enlevé est remplacé par une cicatrice peu visible.

(*Journal de Médecine de Bruxelles.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Les Ellébores. — L'Ellébore blanc.

L'usage a, depuis un temps immémorial, désigné sous ce nom quatre espèces de plantes que l'on a distinguées sous le nom d'*ellébore blanc*, *ellébore noir*, *ellébore fétide* et *ellébore vert*. De ces quatre espèces, les trois dernières seulement sont du même genre, le genre *Elleborus*, de la famille des renonculacées; la première appartient à un genre et même à une famille différentes, le genre *Veratrum*, de la famille des colchicacées suivant les uns, de celle des mélanthacées suivant d'autres. On s'est trouvé, en quelque sorte, obligé de la réunir aux suivantes, à cause de la difficulté que l'on éprouve de faire concorder ce que les anciens disent de leurs ellébores avec nos descriptions modernes. Ceci posé, pour prévenir tout malentendu, nous allons entrer dans la description des divers ellébores, en commençant par le plus important de tous, l'ellebore blanc, dont le principe actif, la vératrine, a joué un si grand rôle dans ces dernières années.

L'Ellébore blanc. — Veratrum album.

L'Ellébore blanc, appelé aussi *verâtre blanc*, *varaire*, ἐλλέβορος λευκὸς (Théophraste)? *helleborus albus flore subviridi* de Bauhin, *veratrum flore subviridi* de Tournefort, VERATRUM ALBUM (Linné), est une plante herbacée, vivace, de la famille des colchicacées de Jussieu, de celle des mélanthacées de R. Brown. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Tige droite de 10 à 15 décimètres.

Feuilles grandes, sessiles, ovales, acuminées, plissées, à nervures parallèles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, pédicellées, munies chacune d'une bractée, atteignant presque la longueur des pédicelles, disposées en panicules.

Périanthe à 6 segments sessiles, persistants, libres, plus courts que les bractées, dentelés, très-étalés, blancs en dessus, verts en dessous.

Étamines 6, insérées à la base des segments.

Anthères biloculaires, réniformes.

Ovaire à 3 loges pluriovulées.

Ovules horizontaux.

Styles 3, divergents, stigmatifères, nus à leur face interne.

Fruit capsulaire, s'ouvrant en trois carpelles.

Graine à albumen charnu, abondant.

L'ellébore blanc croît en Suisse, en Italie, et dans les pâturages des hautes montagnes de la France. On le cultive dans les jardins comme plante d'ornement.

Il fleurit en juin et en juillet ; ses fruits mûrissent en septembre.

La seule partie usitée dans l'ellébore blanc est la racine, qui nous est envoyée de la Suisse en tronçons desséchés, grisâtres en dehors, blancs en dedans, quelquefois avec des racines.

La racine d'ellébore blanc a une saveur d'abord douceâtre, puis ensuite âcre, amère et

corrosive. MM. Pelletier et Caventou y ont trouvé, uni à l'acide gallique, un alcaloïde auquel ils ont donné le nom de vératrine et qu'on a également rencontré dans le colchique et la cévadille. La vératrine se présente sous la forme d'un produit pulvérulent, blanc, inodore, excitant de violents éternuments lorsqu'il pénètre dans les fosses nasales, d'une saveur très-âcre, provoquant la salivation.

Outre le gallate acide de vératrine, l'ellébore blanc renferme une matière colorante jaune, de l'amidon, du ligneux, de la gomme, une substance grasse composée d'élaïne, de la stéarine, un acide volatil, et enfin un autre alcaloïde découvert par M. Simon, la *jervine*, substance blanche, cristalline, peu soluble dans l'eau, formant avec les acides sulfurique, nitrique et chlorhydrique des sels très-peu solubles, ce qui permet de la séparer de la vératrine, qui, unie avec l'acide sulfurique, l'est au contraire beaucoup.

Propriétés toxiques de l'ellébore.

Toutes les parties de l'ellébore blanc sont douées de propriétés vénéneuses très-énergiques et funestes à la plupart des animaux. Ses semences tuent les poules et presque tous les oiseaux de basse-cour; ses feuilles font mourir les oies; les jeunes pousses que les troupeaux broutent quelquefois au printemps dans les pâturages font périr les brebis et purgent violemment les chevaux; mais elles ne paraissent point nuisibles aux mulets. La racine, dont nous nous occupons plus spécialement, comme la seule partie employée, est tellement vireuse qu'appliquée en poudre ou en extrait sur le tissu cellulaire ou sur les plaies des chiens, des chats et des lapins, elle les fait rapidement périr. Matthiole dit que la plupart des animaux meurent des moindres blessures faites avec des instruments imprégnés du suc de cette racine. On pense même que les anciens Espagnols s'en servaient pour empoisonner les flèches destinées à la chasse des bêtes sauvages.

Le principe vénéneux de l'ellébore blanc, ainsi introduit dans une plaie, détermine des vomissements violents et diverses lésions du système nerveux auxquelles ces animaux succombent promptement. L'empoisonnement est encore plus effrayant si l'on introduit le poison dans les vaisseaux, ou si on l'applique sur des membranes séreuses ou sur la conjonctive, à cause de la rapidité plus grande de l'absorption. Des chiens, dans la veine jugulaire desquels on avait injecté de la décoction d'ellébore blanc, moururent subitement. Les accidents toxiques sont, au contraire, plus tardifs et moins intenses si le poison est introduit dans l'estomac. Si la dose n'en est pas considérable et que les animaux conservent la faculté de vomir, ils peuvent ne pas succomber.

Les symptômes de l'empoisonnement par l'ellébore blanc chez les animaux sont les suivants : respiration pénible et lente, ralentissement des battements du pouls, nausées, vomissements de matières bilieuses et muqueuses ; ptyalisme ; station et progression très-difficiles ; tremblement des membres, particulièrement des postérieurs; la respiration et la circulation s'accélèrent quelquefois ensuite; la langue sort de la bouche; faiblesse excessive; l'animal reste couché sur le flanc. Le plus ordinairement les vomissements cessent; il survient des convulsions tétaniques qui amènent enfin la mort. A l'autopsie, lorsque celle-ci a été lente, on trouve les poumons gorgés de sang, quelquefois emphysémateux, offrant plusieurs taches brunes à leur surface; cavités du cœur distendues par un sang noir; foie souvent gorgé de sang; membrane muqueuse de l'estomac et d'une partie des intestins rouge.

On a observé plus d'une fois les effets plus ou moins énergiques de l'ellébore blanc sur l'homme. Appliqué sur la peau de l'abdomen revêtue de son épiderme, il excite, suivant Ettmuller, de violents vomissements. Schreder dit qu'introduit sous forme de suppositoire il produit le même effet. Séché, pulvérisé et aspiré par le nez, il agit comme sternutatoire; il a causé, dit-on, des hémorrhagies nasales, des suffocations, des métrorrhagies, des avortements et même la mort. Prise à l'intérieur à la dose de 1 gramme et plus, il cause une vive irritation du tube digestif, des vomissements copieux, la suffocation, des convulsions, la perte de la voix, une sueur froide, une faiblesse extrême du pouls, le hoquet et la mort. Le docteur Smith, de Varsovie, a donné, dans notre numéro de janvier 1857, une observation très-curieuse d'empoisonnement par de la poudre de racine d'ellébore blanc prise pour du poivre. Le malade ne succomba pas malgré l'énorme quantité (estimée à à 4 grammes) de poudre d'ellébore qu'il prit, parce que cette poudre se trouva mêlée à une soupe épaisse, et parce qu'il eut des vomissements abondants. Il est assez remarquable, du reste,

que, dans la plupart des empoisonnements par la poudre d'ellébore blanc, celle-ci avait été prise en guise de poivre. Un homme succomba en douze heures pour en avoir pris deux fois ce qu'il en peut tenir sur la pointe d'un couteau.

Propriétés thérapeutiques de l'ellébore blanc.

Il ne faut, dans l'historique des propriétés thérapeutiques de cette plante, faire intervenir

L'ellébore blanc. — Veratrum album.

qu'avec une certaine réserve l'opinion des anciens, tels qu'Hippocrate, Galien, Celse, Dioscoride; car il est extrêmement douteux que notre ellébore blanc soit le même que l'ἐλλέβορος λευκὸς des Grecs; ce qui a pu le faire supposer, c'est une certaine similitude de propriétés physiologiques et toxiques assignées à l'un et à l'autre. Lamark, Pelletan et Poiret pensent que l'ellébore des Grecs était l'ellébore oriental, que l'on trouvait en abondance à Anticyre, où Tournefort

l'a en effet rencontré. Le grand usage qu'on faisait de l'ellébore dans les maladies mentales avait fait à Anticyre la réputation dont Charenton jouit aujourd'hui chez nous. Remarquons, toutefois, que le vératre paraît avoir les propriétés assignées jadis à l'ellébore blanc : c'est, avant tout, un vomitif et un purgatif drastique des plus violents. On l'a vanté dans une foule d'affections, dans toutes les maladies mentales, dans les maladies cérébrales, dans la léthargie, la paralysie, dans diverses névroses, dans la sciatique, dans l'épilepsie, dans la goutte, dans les maladies du foie, dans les affections rebelles de la peau, dans la lèpre, dans la constipation opiniâtre, dans les hydropisies, dans les maladies scrofuleuses, squirrheuses, etc.

Il ne faut pas croire, néanmoins, que les anciens crussent que l'ellébore n'agissait que comme évacuant. Ils lui reconnaissaient en outre des propriétés stimulantes et une action caustique. Quelques médecins du siècle dernier et du nôtre, la plupart étrangers, Greding, Wendt, Avenbrugger, Hahnemann, Reil, Voigtel, lui ont attribué la propriété de rétablir l'équilibre des fonctions organiques lorsqu'il a été rompu par un grand ébranlement du système nerveux et des plexus ganglionnaires abdominaux. Une telle appréciation n'était pas de nature à préciser les indications de l'ellébore blanc, malgré la profondeur qui s'y entrevoit ; aussi n'a-t-elle pas empêché l'ellébore blanc de tomber dans l'oubli.

Il est cependant incontestable, dit Murray, que l'ellébore a donné plusieurs succès remarquables, particulièrement dans des cas d'hydropisie ; mais, ajoute-t-il, la violence de son action a aussi provoqué plus d'une fois des accidents mortels, et comme, d'un autre côté, les vomitifs et les drastiques ne manquent pas dans la matière médicale, on s'est naturellement adressé à ceux qui semblent produire des effets analogues sans exposer aux mêmes dangers.

Cette manière de raisonner et d'agir, si plausible qu'elle paraisse, n'est cependant pas à l'abri de tout reproche. Les propriétés des médicaments sont d'ordinaire complexes, et il n'est pas certain, il est même très-improbable que l'ellébore purge à la manière d'un autre drastique, tel que l'huile de croton, par exemple. Les anciens croyaient que l'ellébore, tout en déplaçant les humeurs tenaces, donnait un vigoureux coup de fouet à l'économie.

Gesner, qui a essayé les propriétés de l'ellébore blanc sur lui-même, croit avoir trouvé le moyen d'en corriger les propriétés caustiques en l'administrant d'après la formule suivante, qu'il proclame éminemment efficace dans les *obstructions abdominales*.

Prenez 8 grammes de racine sèche et pulvérisée d'ellébore blanc ; faites digérer pendant un mois dans 170 grammes d'un vin très-alcoolique.

Ce vin s'administre à la dose d'un scrupule (1,30) par jour. Il agit comme fondant et résolutif, et non comme purgatif. Gilibert vante beaucoup les bons effets de cette préparation dans les dartres, la teigne, la lèpre, l'éléphantiasis Il est évident que sous l'expression de teigne il faut comprendre tout autre chose que la maladie parasitaire.

Mais si, malgré les efforts de quelques médecins, l'usage interne de l'ellébore blanc était tombé en désuétude dès le siècle dernier, son usage externe a continué plus longtemps d'être en faveur. C'est surtout contre les maladies chroniques de la peau qu'on l'a employé. Swédiaur faisait usage, contre le *prurigo* et le *porrigo favosa* (teigne), de la lotion suivante :

Racine d'ellébore blanc. . 15 gramm.
Eau bouillante. . . . . 1,000 »

Passez après refroidissement, et ajoutez à la solution :

Teinture d'ellébore blanc. . 135 gramm.

On lisait l'an dernier, dans un journal hollandais, *le Geneeskundige-Courant*, que le docteur Hartmann s'est servi avec beaucoup de succès d'une décoction concentrée d'ellébore blanc contre le *prurigo de la vulve*.

Biett employait l'ellébore blanc pour guérir la *gale* chez les personnes qui redoutaient les préparations sulfureuses. Il se servait d'une pommade composée de 32 grammes d'axonge, de 4 de poudre de racine d'ellébore blanc et de 2 gouttes d'essence de bergamotte pour deux frictions, une matin et soir ; quarante malades ont été ainsi guéris, sans accidents, dans un terme moyen de treize jours.

Dans les cas de *dysménorrhée*, Stevenson conseille les frictions sur le sacrum avec une pommade contenant 15 grammes de poudre d'ellébore pour 180 d'axonge.

La teinture d'ellébore blanc a été employée en frictions, avec un succès remarquable, contre les *taches hépatiques*. M. Sprengles assure avoir ainsi guéri trois *pityriasis versicolor* en quelques jours.

Les médecins grecs et latins employaient aussi l'ellébore blanc extérieurement. Pistonicus en fai-

sait des suppositoires qui excitaient le vomissement. Dioclès l'employait dans le même but en pessaires. Dans la *goutte*, les médecins de l'antiquité arrosaient les pieds avec l'ellébore en décoction dans de l'eau de mer, pour produire des vomissements qui étaient suivis de la diminution des douleurs.

Mode d'administration de l'ellébore blanc.

Usage interne. *Poudre :* 20 à 30 centigrammes, en pilules.

Décoction : 50 centigrammes à 1 gramme, progressivement.

Teinture (1 sur 4 d'alcool à 22°; huit jours de macération) : 50 centigrammes à 4 grammes, en potion.

Extrait par infuso-décoction (1 sur 6 d'eau) : 10 à 60 centigrammes, en pilules.

Vin (1 sur 15 de vin blanc et 1 d'alcool à 21°) : 10 à 60 grammes.

Usage externe. *Décoction :* 10 à 20 grammes par kilogramme d'eau.

Décoction composée de Swédiaur : 15 grammes sur 1 kilogramme d'eau ; additionner de 125 grammes de teinture d'ellébore blanc.

Vinaigre (1 sur 100 de vinaigre) : à volonté, pour lotions antiherpétiques.

Pommade : 4 grammes pour 32 d'axonge, avec 3 gouttes d'essence de citron ou de bergamotte.

Pour compléter cet article sur l'ellébore blanc, il nous faut parler de son alcali, la *vératrine*. Le Codex, il est vrai, prescrit d'extraire la vératrine du *veratrum sabadilla* ou cévadille ; mais, comme nous ne traiterons point de cette plante, au moins prochainement, il est tout naturel que nous parlions de la vératrine à propos du *veratrum album*, dont elle est le principe le plus actif, sinon le principe unique.

De la vératrine.

Nous avons dit plus haut quels étaient les signes physiques de cet alcaloïde. D'après les expériences de M. Magendie, la vératrine exercerait sur l'économie une action analogue à celle des végétaux dont on la tire : à haute dose c'est un poison très-irritant, agissant tout à fait comme l'ellébore blanc ; à petite dose c'est un drastique d'une action très-prompte. Mais des expériences plus récentes ont démontré que le physiologiste du collége de France avait apprécié la vératrine d'une manière erronée ou du moins incomplète. Et d'ailleurs, depuis que l'on a vu la différence d'action du quinquina et de la quinine, il n'est plus permis de dire que les alcaloïdes végétaux nous représentent purement et simplement ceux-ci sous une forme plus concentrée. Au moins n'est-ce pas vrai de tous. Dans ces dernières années, on est arrivé à découvrir dans la vératrine deux propriétés bien autrement importantes et caractéristiques que celles d'irriter ou de purger, savoir : d'une part, la propriété de diminuer la douleur dans certaines affections caractérisées par l'augmentation de la sensibilité générale et locale, telles que les rhumatismes et les névralgies; et, d'autre part, la propriété de ralentir le pouls et d'abaisser la chaleur animale, en un mot, d'exercer sur l'ensemble du système nerveux, et en particulier sur l'appareil circulatoire, une action sédative et hyposthénisante des plus remarquables.

Toutefois il régnait encore naguère bien des difficultés sur cette question; ainsi il n'était pas encore facile de s'expliquer comment le même agent pouvait être utile dans des conditions si diverses, d'une part dans des affections convulsives et paralytiques, d'autre part dans les rhumatismes et l'hydropisie. Ces points ne sont pas encore tout à fait éclaircis ; quelque jour néanmoins y a été jeté par des expériences faites par MM. E. Faivre et Ch. Leblanc sur des chiens et des chevaux. Leurs expériences ont montré qu'aux deux propriétés déjà signalées plus haut, celles de calmer la douleur et celle d'hyposthéniser, la vératrine, administrée à haute dose, joint celle d'exciter le système musculaire, de produire le tétanos, l'asphyxie et la mort.

D'après les résultats de ces expériences, la vératrine vient se ranger à côté des excitants du système musculaire ; elle se rapproche beaucoup, sous ce rapport, de la noix vomique. Son mode d'action sur le système nerveux de la vie animale justifie son emploi dans certaines *névralgies*, dans certaines *paralysies* superficielles, dans la *chorée*, l'*hystérie* et le *tétanos*. Outre cette action sur le système nerveux de la vie animale, la vératrine possède encore la propriété de ralentir la circulation, de déterminer des contractions du tube intestinal et d'augmenter ses sécrétions. Il est probable que c'est dans cette double propriété, révulsive et sédative, que réside la cause de l'action curative toute spéciale de la vératrine dans le rhumatisme articulaire aigu.

La vératrine peut s'employer dans les *hydropisies;* elle agit ici comme une forme plus concentrée de l'emploi de l'ellébore blanc; mais il est probable que ce dernier est préférable sous ce rapport; car la vératrine donnée à dose purgative (1 à 2 centigrammes) détermine souvent des vomissements et des superpurgations accompagnées de violentes coliques.

Dans les *névralgies faciales*, la pommade de vératrine, employée en frictions sur le front et les tempes, paraît avoir eu des succès. Quelques médecins prétendent s'en être servis avec avantage contre l'*anasarque* et la *goutte*. M. Velpeau l'emploie souvent contre l'*amblyopie amaurotique*.

La vératrine était restée d'un usage assez restreint, même à l'extérieur, lorsque, il y a quelques années, M. Piédagnel, médecin de l'Hôtel-Dieu, eut l'idée de l'essayer dans le traitement du *rhumatisme articulaire aigu*.

M. Piédagnel fait préparer un certain nombre de pilules, contenant chacune 5 milligrammes de vératrine. On en fait prendre une le premier jour, deux le second, et il augmente ainsi d'une pilule par jour jusqu'à ce que l'on soit arrivé à en prendre six, rarement sept. Lorsque les symptômes généraux et locaux présentent un amendement très-notable, ce qui arrive ordinairement au quatrième, au cinquième et au sixième jour du traitement, on n'augmente pas la dose, mais on reste à celle de la veille pendant un jour ou deux, puis on décroît graduellement, à mesure que les accidents décroissent eux-mêmes, jusqu'à ce que l'on soit redescendu à une pilule, pour cesser complétement, lorsque, après quatre ou six jours d'attente, on voit la guérison se maintenir solidement.

Si, dans le cours de l'administration de la vératrine, des accidents se manifestent du côté des voies digestives, si des coliques, de la diarrhée, des vomissements témoignent d'une inflammation ou d'une intolérance de la muqueuse gastro-intestinale, il faut revenir à la dose qui a pu être administrée sans provoquer les accidents. Du reste, les pilules sont prises dans une cuillerée d'eau ou de tisane et espacées dans la journée.

Les expériences de M. Piédagnel, répétées par plusieurs médecins, ont donné des résultats généralement assez satisfaisants dans le rhumatisme articulaire aigu. L'effet le plus constant de ce médicament, dans le rhumatisme franchement inflammatoire, c'est d'abattre, ordinairement en quelques jours, le mouvement fébrile, et de diminuer la douleur souvent plus rapidement encore. Il en résulte, disent MM. Trousseau et Pidoux, qu'un rhumatisme articulaire aigu, développé chez un sujet jeune, vigoureux, sanguin, avec réaction fébrile très-intense, est assez vite ramené, à l'aide de la vératrine seulement, et sans émissions sanguines, dans les conditions d'un rhumatisme de moyenne intensité; et, en continuant l'usage de ce médicament, il n'est pas rare que l'on triomphe d'un rhumatisme inflammatoire dans l'espace de quelques jours seulement. Cependant on n'est pas toujours aussi heureux; on voit aussi des rhumatismes réduits à un état subaigu et à une forme plus bénigne traîner encore deux ou trois septénaires.

MM. Trousseau et Pidoux croient, toutefois, que la vératrine n'a rien de spécifique contre le rhumatisme articulaire aigu, qu'elle agit absolument comme le sulfate de quinine, auquel ils donneraient encore la préférence pour la généralité des cas. Mais la vératrine, en raison de la modicité de son prix, pourrait remplacer la quinine dans la médecine des pauvres.

M. Aran, médecin de la Pitié, a essayé la vératrine dans plusieurs maladies. Elle lui a paru, dans la *pneumonie*, produire le même effet contro-stimulant que le tartre stibié; mais la réputation de ce dernier est si bien établie qu'on se persuadera difficilement de quitter un vieux serviteur bien éprouvé pour un plus jeune et qui ne l'est pas encore assez.

M. Aran a porté ses essais sur la *scarlatine* et sur la *fièvre typhoïde*. Pour ce qui concerne la première, on peut lui objecter le trop petit nombre de faits dans une maladie d'un pronostic si variable et qui se joue de tous nos moyens thérapeutiques. Quant à la seconde, il semble peu probable, à *priori*, qu'étant, de sa nature, une maladie asthénique, elle doive se bien trouver d'une médication hyposthénisante.

Le docteur Bardsley, de Manchester, a tenté quelques essais avec l'acétate de vératrine, depuis la dose d'un quart de grain jusqu'à celle d'un grain et demi à deux grains par jour en plusieurs prises. Ce moyen lui a réussi dans un cas d'*hydropisie*, et lui a semblé produire les mêmes résultats que le colchique dans le *rhumatisme chronique*, la *sciatique* et la *goutte*. Sur 24 rhumatisants, 7 ont été guéris, 10 soulagés; 7 autres n'ont obtenu aucun résultat. Après l'ingestion du médicament, le pouls devenait plus lent et plus faible, et, quand on forçait la dose,

il survenait des nausées, des vomissements, enfin des selles séreuses, abondantes, salutaires, surtout dans la goutte.

Modes d'emploi de la vératrine.

Usage interne : 1 à 2 centigrammes comme purgatif; comme altérant, 2 à 20 milligrammes très-progressivement.

Pilules de vératrine : Vératrine, 6 centigrammes; gomme arabique, 3 grammes; sirop, quantité suffisante pour 12 pilules; 3 pilules par jour comme purgatif (Magendie). — Comme altérant, voyez plus haut la formule de M. Piédagnel.

Solution de vératrine. — Sulfate de vératrine, 5 centigrammes; eau distillée, 60 grammes; par cuillerée à café.

Teinture (1 sur 150 d'alcool) : De 5 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes, en potion.

Usage externe. *Teinture :* 4 à 8 grammes, en frictions.

Huile : 8 grammes en frictions, embrocations.

Pommade : Vératrine, 5 centigrammes; axonge, 30 grammes; en frictions.

L'acétate, l'hydrochlorate, le nitrate et le sulfate de vératrine s'emploient à peu près aux mêmes doses que la base.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 1er juin 1858.

Respiration de solutions médicamenteuses. — M. Sales-Girons adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Il a été déposé sur le bureau de l'Académie, à la dernière séance, deux brochures américaines dans lesquelles il est fait mention d'*injection par cathétérisme* pour les maladies du larynx, de la trachée et des bronches.

Permettez-moi d'en prendre occasion pour rappeler à l'Académie qu'il existe un procédé sous tous les rapports préférable à l'injection bronchique : c'est celui de la *respiration naturelle ;* j'entends celui qui permet dès aujourd'hui de diviser, de fragmenter, de poudroyer de l'eau froide dans une chambre et de la faire respirer, en cet état de poussière, aux malades.

Il suffit que l'eau employée porte en dissolution le médicament dont on requiert l'action. Or cette dissolution est généralement facile.

Les salles de respiration, où se poudroient les eaux sulfureuses, en vue des maladies de poitrine, sont déjà une application de cette méthode nouvelle, qui, de Pierrefonds où je l'ai instituée, s'est étendue aussitôt à plusieurs établissements.

Je mettrai avant peu sous les yeux de l'Académie un appareil complet, disposé pour faire respirer des dissolutions de perchlorure de fer dans les cas d'hémoptysie, et des dissolutions de quinquina pour des cas de fièvre intermittente.

Il faut espérer, enfin, que le cathétérisme des bronches, cette idée anglaise, sera désormais inutile.

Séance du 8 juin.

Prix Amussat. — Il est donné lecture des conditions auxquelles doit être donné, en 1859, le prix Amussat :

1° La rente dont il s'agit sera affectée à la fondation d'un prix, dit de chirurgie expérimentale, à décerner tous les deux ans par l'Académie à l'auteur du travail et des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Toutefois, dans le cas où ladite rente viendrait à être réduite, l'Académie pourrait ne décerner ce prix que tous les trois ans, jusqu'à ce que les économies faites sur les arrérages permettent de la ramener à son chiffre normal de 500 fr.

2° Les candidats seront libres de se faire connaître, de choisir le sujet de leur travail et de le présenter au concours manuscrit ou imprimé.

3° Dans les cas où, parmi les travaux présentés au concours, l'Académie ne jugerait pas qu'il s'en trouvât un qui méritât le prix, elle pourrait, soit ajourner le prix à un ou deux ans, en cumulant la somme, soit n'allouer qu'une partie de la somme ou la partager aux auteurs de travaux qui, sans mériter le prix, lui paraîtraient les plus dignes d'encouragement.

4° Ne seront point admis au concours pour

le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie des Sciences de l'Institut.

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

Élection — L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un associé national. Sur 54 votants, M. Cap obtient 35 suffrages; M. Léon Dufour, 14; M. Girardin, 5. En conséquence, M. Cap est proclame associé national.

Fièvre puerpérale (suite de la discussion). — La parole est à M. Cazeaux.

J'ai cherché, dit-il, à prouver dans mon dernier discours que les lésions trouvées à l'autopsie des femmes mortes de fièvre dite puerpérale appartiennent toutes à l'inflammation, qu'elles doivent leur gravité à des conditions particulières aux femmes en couches, et quelquefois à une influence épidémique.

Ces propositions ont soulevé quelques objections soit à cette tribune, soit dans la presse. On m'a reproché de tomber dans l'essentialité après être parti de la localisation, et cela uniquement parce que j'ai parlé d'altération du sang. Mais pour moi ce n'est nullement la même chose que l'altération du sang telle que l'entendent les essentialistes.

Pour ceux-ci, les femmes nouvellement accouchées sont bien portantes, et l'altération du sang, qui peut d'ailleurs survenir sans lésions, constitue toute la maladie.

Pour moi, au contraire, l'altération du sang existe à tous les moments de la grossesse; elle n'est pas une maladie, elle n'est qu'une aptitude morbide, comme l'a très-heureusement dit M. Trousseau. De plus, elle aggrave singulièrement les phlegmasies qui viennent les compliquer; mais ce n'est jamais pour moi la cause déterminante de la maladie.

Du reste, l'altération du sang que j'ai signalée n'est pas une chloro-anémie simple, comme on me l'a fait dire. L'excès de fibrine, noté depuis longtemps par M. Andral, doit jouer un rôle tout aussi important dans l'évolution des phlegmasies puerpérales que la diminution des globules et du foie.

Je reviens maintenant au discours de M. Trousseau. Pour M. Trousseau, la phlébite, la lymphite, la péritonite même ne sont rien; la spécificité est tout.

Mais cette spécificité, il fallait au moins la démontrer, et M. Trousseau ne l'a pas fait. Bien plus, dans un autre passage de son discours il rapporte au phénomène local l'origine de toute la maladie.

M. Trousseau entend donc la spécificité tout autrement que la généralité des pathologistes, pour lesquels les lésions, dans les maladies spécifiques, sont toujours subordonnées à la cause déterminante générale.

Maintenant, à M. Guérin.

M. Guérin dispose de deux chaires : la tribune académique, où il se contient parce qu'il a derrière lui la sonnette de M. le président, et son journal, dont il abuse largement.

Si je réponds à cette tribune à l'article de M. Guérin, c'est que M. Guérin est membre de l'Académie; avec tout autre journaliste non académicien, je regarderais la discussion comme inopportune.

Voici le passage auquel j'ai fait allusion : « Depuis bien longtemps nous n'avons entendu accumuler autant d'hérésies logiques, scientifiques et médicales pour soutenir ce que nous n'hésitons pas à qualifier d'immense erreur. » (*Gaz. méd.*, 17 avril.)

Eh bien! ce que M. Guérin dit de mon discours, je le dis, moi, de celui qu'il a prononcé dans la dernière séance.

M. Guérin dit avoir cherché à établir une ligne de démarcation entre le retrait normal de l'utérus et son inertie pathologique. Il a observé 21 accouchements; sur 16, l'utérus était descendu, du troisième au quatrième jour, au niveau ou derrière le pubis; dans les quatre autres, le retrait s'était opéré le cinquième jour; dans le cinquième cas, il n'avait eu lieu qu'au sixième jour.

De là une loi : coïncidence de l'inertie avec la manifestation des accidents. M. Guerin a simplement pris un effet pour une cause.

Pour mon compte, je déclare complétement fausse l'assertion de M. Guérin, et je m'appuie, pour le faire, sur 103 observations qui me sont personnelles.

Dans ces observations, j'ai noté très-exactement, et jour par jour, les diamètres transversal et vertical de l'utérus, et je dois dire que je n'ai pas trouvé une seule fois chez mes 103 accouchées ce que M. Guérin dit avoir constaté 16 fois sur 21.

J'en appelle d'ailleurs aux souvenirs de mes collègues. N'est-il pas ordinaire de trouver l'utérus bien au-dessus du pubis jusqu'au douzième jour des couches? Dans tous ces cas, si nous en croyions M. Guérin, il faudrait redouter les plus grands dangers, et nous serions nous-mêmes exposés à porter dans les familles l'alarme et des pronostics des plus graves alors qu'il n'y aurait rien, absolument rien à redouter.

Quoi de plus variable que ce retrait de l'utérus? Très-souvent on le trouve, une heure après l'accouchement, globuleux, dur, gros à peine comme un poing, et le lendemain il a presque doublé de volume. Chacun sait cela.

Toutefois, c'est sur l'inertie de l'utérus que M. Guérin a basé sa théorie. Si l'utérus ne se rétracte pas, a-t-il dit, le col reste ouvert, et de là tous les dangers d'une plaie exposée.

Mais le col est ouvert chez toutes les femmes; il y a toujours de l'air dans la cavité utérine, en contact, après l'accouchement, avec des caillots et les lochies; par conséquent, l'utérus laissant écouler les liquides qui affluent dans sa cavité, il n'y a pas de raison pour qu'ils remontent dans le péritoine.

D'ailleurs, l'air occupant, dans l'utérus, comme dans une bouteille, la partie supérieure, devrait être entraîné le premier, si la fameuse aspiration péritonéale s'exerçait comme le pense M. Guérin, aspiration dont M. Velpeau a fait justice dans la discussion des kystes de l'ovaire.

Mais M. Guérin a-t-il jamais vu de l'air dans le péritoine? Y a-t-il jamais rencontré de la sanie putride? Je n'en ai jamais vu, moi.

De plus, comment ce liquide arriverait-il dans le péritoine? Toute aspiration suppose un vide. Or le vide n'est nulle part possible dans l'abdomen, cavité à parois flasques et depressibles.

Que dire enfin de cette autre preuve que M. Guérin invoque à l'appui de sa théorie? Je veux parler du cordon induré qu'il emprunte à M. Béhier, et dans lequel il voit, non pas une phlegmasie des annexes utérines, mais un symptôme du passage d'une molécule morbifique à travers le canal de la trompe!

Tout est donc faux, archifaux, dans la théorie de M. Guérin; et d'ailleurs qui ne voit qu'elle aboutit directement à la localisation, à l'infection putride? Qui ne voit encore que M. Guérin est en opposition avec le fond même de sa doctrine? Comment concilier cela avec la spécificité? Car M. Guérin admet la spécificité.

Séance du 15 juin.

Revaccinations. — M. J. Guérin dépose sur le bureau, au nom de M. Vleminckx, membre correspondant, un Mémoire sur la revaccination.

L'auteur rend compte, dans ce travail, des expériences de revaccination faites par M. le docteur Denobelle, à Gand. Voici les conclusions de ce travail :

La revaccination n'aboutit que sur 4 pour 100 des sujets âgés de 20 à 40 ans, tandis qu'elle a été suivie de succès sur 23 pour 100 de 40 à 60 ans, et sur 54 pour 100 de 60 à 70 ans.

Donc : 1° jusqu'à 25 ans la revaccination est inutile.

2° A partir de cet âge, et jusqu'à 35 ans, elle produit des résultats utiles sur un certain nombre d'individus, mais néanmoins sur un nombre excessivement restreint; par conséquent, sans la proscrire entièrement, on ne doit pas non plus la recommander avec de trop vives instances.

3° A partir de 35 ans elle devient véritablement préservatrice, et, par conséquent, nécessaire.

4° En supposant qu'elle n'ait pas abouti une première fois, ce n'est pas une raison pour ne pas y recourir à d'autres époques, rien n'indiquant qu'entre l'une et l'autre opération la réceptivité ne soit pas revenue.

5° En définitive, la revaccination des élèves des écoles, des pensionnats, des athenées, des séminaires, etc., est inutile.

La revaccination des soldats, dans l'armée (belge), l'est également.

Fièvre puerpérale. — M. Depaul continue un discours déjà commencé dans la séance précédente. Nous sommes obligé, vu sa longueur, de nous borner à l'extrait suivant :

J'en viens au discours de M. Guérin, que je ne puis laisser passer sans protestation...

M. Guérin a eu tort, en commençant l'exposé de sa *nouvelle théorie physiologique de la fièvre puerpérale*, de demander pardon à l'Académie de son intervention; car plus que personne, il l'a bien prouvé, il se croit le droit de revendiquer pour lui la généralisation, la discussion des grandes questions, laissant à d'autres, c'est-à-dire à nous conservateurs, la spécialité dans l'art, le soin, par exemple, de soutenir un périnée ou de lier un cordon ombilical.

Mais quand M. Guérin regrette d'avoir ouvert sa main si pleine de belles vérités, oh ! là, je suis bien de son avis.

M. Guérin. Je n'ai rien dit de cela à l'Académie ; ne portez pas devant elle ce qui ne lui appartient pas. Parlez plutôt de nos idées, de nos expériences.

M. Depaul. Je maintiens que tous les écrits de M. Guérin, quels qu'ils soient, appartiennent à la discussion.

M. Guérin. Pas à l'Académie!

M. Depaul. A l'Académie aussi bien que partout ailleurs, et aussi bien que tout ce qui a été écrit de nos jours ou dans les siècles passés.

J'affirme, moi, que votre loi n'en est pas une : et, d'abord, chercher en vain chez les princes de la science la loi du retrait de l'utérus, c'est vraiment avoir du malheur. Si vous aviez ouvert le 2e volume de l'ouvrage de M. Jacquemier, vous y auriez trouvé, ce que nous savons tous, que c'est du douzième au quinzième jour seulement que l'utérus disparaît derrière le pubis.

Puis, intervertissant l'ordre réel des choses, vous attribuez la fièvre puerpérale au défaut de retrait de l'utérus, tandis qu'en réalité l'utérus ne se contracte pas, parce que la femme est malade, atteinte de fièvre puerpérale ou de quelque autre affection.

« Toute nouvelle accouchée chez laquelle l'utérus, au quatrième jour de l'accouchement, n'est pas revenu sur lui-même, est nécessairement prise de fièvre puerpérale. » Voilà donc une des conclusions de ce fameux pli cacheté dont l'Académie des Sciences a entendu la lecture la semaine passée, la loi de M. J. Guérin (1) !

Mais cela ne lui suffit pas; il voit encore la nécessité de faire voyager le pus dans le péritoine, et c'est ainsi que la *trompe de Fallope*, transformée en machine hydraulique, devient la *pompe de M. Guérin*. M. Guérin voudrait-il bien me faire voir dans le ventre d'une seule femme morte de fièvre puerpérale le putrilage contenu dans l'utérus?

Et comment M. Guérin explique-t-il le passage par les trompes des flocons albuminoïdes gros comme un œuf ou des énormes fausses membranes qu'on rencontre si souvent dans le péritoine ou de plusieurs litres de liquide? M. Guérin ne sait-il pas d'ailleurs que bien souvent les trompes sont oblitérées?

Pour M. Guérin, c'est donc à l'action de l'air *confiné* renfermé dans l'utérus dont le col est *béant* qu'est due la fièvre puerpérale.

Pourquoi donc n'adapte-t-il pas au vagin une soupape analogue à la canule de Reybard pour empêcher l'air d'entrer dans l'utérus ? Il pourrait encore laisser les accouchées sous l'eau pendant quinze jours ; cela vaudrait encore mieux que de mourir de la fièvre puerpérale. Quant au seigle ergoté, ne l'avons-nous pas tous administré plus d'une fois à des femmes qui n'en ont pas moins succombé à la maladie ?...

Je terminerai par quelques mots sur la question trop négligée du traitement.

Je conviens que les moyens dont nous disposons pour le traitement curatif sont à peu près insignifiants. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit sur les mercuriaux. Je dirai seulement que, lors de mon internat dans le service de M. Monod, nous n'avons obtenu aucun résultat avantageux des vésicatoires vantés par M. Velpeau.

Le traitement préventif doit donc attirer toute notre attention.

J'ai prouvé que la fièvre puerpérale fait moins de victimes en ville que dans les hôpitaux, et personne n'a démontré le contraire. On a bien insisté sur les erreurs qui peuvent s'être glissées dans les statistiques de M. Tarnier; mais, tout en ne leur accordant pas une valeur absolue, il faut bien leur reconnaître une grande importance relative. M. Velpeau les a d'ailleurs corroborées par celles de M. Trébuchet, d'après lesquelles la mortalité n'était que de 4 pour 1,000 dans tout Paris alors qu'elle était de 1 sur 19 à la Maternité.

Aussi, sans avoir jamais demandé qu'on cessât subitement et absolument de recevoir des femmes dans les hôpitaux, je persiste à réclamer pour elles des secours à domicile ; qu'on les dissémine, et qu'on ne dise pas que cela est impossible parce que beaucoup d'entre elles n'ont pas de domicile. On pourra les placer facilement dans les maisons particulières des sages-femmes, où la fièvre puerpérale est très-rare.

Je puis citer à l'appui de ma proposition les résultats remarquables obtenus par une association fondée en 1837, sous le patronage de la reine et sous la présidence d'Orfila, pour assister à domicile les femmes enceintes. MM. Dubois, Moreau et Velpeau faisaient partie du conseil d'administration. De 1837 à 1841, 1,258 femmes

(1) Nous en dirons quelques mots dans le prochain numéro. (N. D. R.)

furent secourues à domicile, et *il n'y eut pas un seul décès*, tandis qu'à la Clinique la mortalité était en 1841 de 4 sur 100.

Il ressort également des comptes rendus de cette association, qui, malheureusement, n'a pas survécu aux bouleversements de 1848, que les enfants, pour lesquels les Maternités sont si meurtrières, profitaient largement de cette institution; qu'enfin les secours à domicile n'entraînaient pas plus de frais que l'organisation actuelle, et qu'ils nécessiteraient en tous cas moins de frais que l'établissement des petites Maternités qui ont été si vivement recommandées.

Que reste-t-il donc à dire en faveur de l'ancien état de choses? Qu'il existe depuis bien longtemps, et qu'il serait difficile de le faire cesser.

Il est bien probable pourtant qu'il ne ressortira rien de cette discussion pour la pratique. S'il devait en être ainsi, je déclare que je ferai tous mes efforts pour faire renaître l'association dont je vous ai parlé, et qui a si bien fait ses preuves pendant sa courte existence.

Je m'arrête, et je conclus en disant :

1° La fièvre puerpérale, c'est-à-dire une altération primitive du sang, qui peut exister seule ou entraîner les lésions anatomiques les plus variées, est une maladie incontestable.

2° Elle se montre presque toujours sous forme épidémique, et exerce surtout sa funeste influence dans les maisons spéciales où sont réunies les femmes enceintes ou en couches.

3° Sa nature contagieuse est des plus évidentes. Elle se transmet par voie d'infection, et, selon toutes les probabilités, par contact.

4° Puisque les ressources de la thérapeutique sont à peu près impuissantes, puisque les nombreuses améliorations introduites jusqu'à ce jour, au point de vue de l'hygiène, dans les maisons ouvertes à ces pauvres femmes, n'ont pas fait descendre le chiffre de la mortalité, il n'est plus permis de laisser subsister un pareil état de choses.

5° Il ressort de tous les documents connus que, dans la pratique de la ville, malgré les conditions défavorables créées par la misère et le dénuement le plus complet, malgré la fâcheuse influence qu'exercent les foyers d'infection qui se produisent périodiquement dans les maisons ou les services spéciaux, la mortalité est dans une proportion infiniment moins grande.

6° La conclusion logique et forcée, c'est qu'il ne faut plus réunir (même en petit nombre) les femmes enceintes et en couches;

7° Enfin, qu'il faut les secourir à domicile toutes les fois que la chose est possible, et, dans le cas contraire, les disséminer dans les divers services des hôpitaux ou chez les sages-femmes, qui ne demanderaient pas mieux que de prendre ces nouvelles pensionnaires moyennant une très-modique rémunération.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 mai 1858.

Hémorrhagie de la trompe de Fallope. — M. A. Puech communique un Mémoire sur ce sujet, qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° La trompe de Fallope peut être le siége de deux hémorrhagies, l'une physiologique, l'autre morbide.

2° La première, ou menstruelle, constituée par quelques gouttes de sang, peut être notée soit sur les deux trompes, soit sur celle qui correspond à la vésicule rompue.

3° Survenue avant ou après les règles, la seconde laisse des effets plus marqués ; la muqueuse revêt une teinte ecchymotique, et l'organe plus ou moins dilaté dans sa moitié externe renferme des caillots sanguins; il peut encore être rompu.

4° Dans ce dernier cas, le sang s'est épanché dans le bassin; dans les autres il peut avoir suivi cette voie, ou bien avoir flué vers l'utérus.

5° Ce dernier parcours, qui est sinon le plus habituel, mais le plus favorable, peut se combiner avec les précédents, et faire croire au passage du sang de l'utérus à l'abdomen, passage qui n'a lieu qu'alors que le col ou le vagin est oblitéré depuis plusieurs années.

6° Si la mort n'est pas la suite de l'hémorrhagie, le sang intrapéritonéal peut s'enkyster et constituer une hématocèle. (Commissaires : MM. Velpeau et Cloquet.)

Lithotripsie et lithotritie. — M. Heurteloup adresse des explications relatives à certaines modifications qu'il a fait subir à son percuteur.

« Quand en 1832 je fis construire mes premiers instruments, je ne pouvais, dit-il, sans m'exposer à voir divulguer mon idée, m'adresser à un fabricant d'instruments de chirurgie ; l'ouvrier que j'employai n'avait pas l'outillage convenable, et de là vient que mon percuteur de 1832 diffère, sous le rapport du procédé d'encastrement, de celui que j'ai fait faire en 1834, après avoir publié mon travail. Mais, quoique ne me satisfaisant pas complétement, mon premier mode d'encastrement ne rendait pas moins les branches solidaires ; dès lors le principe était appliqué et consacré. L'encastrement est, en effet, l'essence du percuteur, et ne se trouve pas dans le sciepierre de Weiss. »

A cette note sont joints de nombreux exemplaires du percuteur permettant de suivre les tentatives successives du premier ouvrier pour arriver à rendre la pensée de M. Heurteloup. (Renvoi aux commissaires précédemment nommés : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert de Lamballe, Civiale.)

Séance du 31 mai 1858.

Concours du prix Bréant. — M. Serres, au nom de la section de médecine et de chirurgie (MM Andral, Velpeau, J. Cloquet, Cl. Bernard, Jobert de Lamballe et Serres, rapporteur), lit le rapport suivant sur le concours Bréant :

En instituant un prix de 100,000 francs pour être décerné à l'auteur d'un remède souverain pour la guérison du choléra, M. Bréant a eu en vue d'appeler les efforts des médecins et des savants sur la maladie épidémique la plus terrible qui afflige l'espèce humaine.

Quoique étranger aux sciences médicales, la pensée dominante du testateur a été évidemment de provoquer de nouvelles études sur la recherche des causes des affections épidémiques, en général, et de celles du choléra en particulier. Il a pensé que, dans l'état actuel de la science, il y avait encore beaucoup de choses à trouver dans la composition de l'air et dans les fluides qu'il contient, ainsi que sur les animalcules, qui, selon lui, sont répandus en nombre infini dans l'atmosphère, et qui deviennent peut-être la cause ou une des causes de cette cruelle maladie.

La section a dû se bien pénétrer de l'esprit du concours que lui imposait ce legs, afin d'en définir les termes avec quelque précision dans l'état présent de nos sciences médicales.

Dans la médecine, en effet, comme, au reste, dans les autres sciences naturelles, nous ne connaissons que des faits. Nous les rapprochons afin de saisir leurs rapports et de les classer. Nous nous élevons, par ce procédé, à des faits plus généraux que nous nommons *principes*. Mais ces principes ne sont eux-mêmes que des formules des faits; ils ne sont pas *causes*.

C'est pour avoir méconnu pendant longtemps ce procédé de l'esprit et les bornes de sa portée que notre science s'était lancée dans le labyrinthe de l'étude des causes immédiates des maladies, en se frayant des routes nouvelles qui semblaient promettre une issue, et qui, sans nous y conduire jamais, finissaient toujours par nous ramener au point d'où nous étions partis.

La section de médecine et de chirurgie a déjà fait remarquer à l'Académie que l'esprit du concours Bréant avait une tendance à reporter la médecine vers la recherche des causes occultes des maladies, recherches qui imprimaient à la science une direction systématique si fâcheuse avant que le flambeau de l'observation et de l'expérience vînt éclairer sa marche et lui circonscrire l'espace dans lequel elle devait opérer.

Toutefois, en se tenant rigoureusement dans les limites accessibles à l'observation, les médecins n'ont pas perdu de vue les études de Van Helmont et de Stahl sur ce sujet, et, à la suite de ce dernier et de notre illustre Lavoisier, ils étudient avec un grand intérêt les recherches physiques et chimiques faites sur la composition de l'air, pour en appliquer les découvertes à la connaissance et à la guérison des maladies épidémiques. Tout en rejetant les idées de Needham sur la génération spontanée, ils suivent également les études qui ont pour objet de faire connaître les animalcules ou toute autre matière organique contenue dans l'atmosphère, qui pourraient exercer quelque influence sur l'organisme vivant. C'est dans cet esprit que la section cherche à remplir la tâche qui lui est imposée par l'Académie, tout en reconnaissant que les découvertes que réclament les excellentes intentions du testateur sont d'une difficulté extrême et par conséquent d'un avénement très-éloigné.

C'est même dans cette prévision que M. Bréant a eu la pensée d'instituer un prix accessoire de 5,000 francs, représentant l'intérêt annuel du capital et destiné à récompenser les travaux qui auraient fait avancer la question du choléra ou celle des autres maladies épidémiques.

Se pénétrant tout à la fois et de la haute mis-

sion qui lui était confiée et des volontés du testateur que nous venons de rappeler, la section de médecine et de chirurgie a demandé que le spécifique du choléra dont la découverte fait l'objet du concours guérisse cette affection d'une manière aussi sûre que le quinquina guérit les fièvres intermittentes.

Elle a pensé également que les vœux du testateur seraient accomplis si, dans la recherche des causes, on était conduit à une prophylaxie évidente du choléra analogue à celle de la variole par la vaccine.

Depuis le 20 novembre 1854, époque du dernier rapport sur ce concours, jusqu'au 1er mai 1858, l'Académie a reçu et renvoyé à la section cent cinquante-trois Mémoires ou communications.

Parmi ces nombreux travaux, un grand nombre ne renferment que des suppositions plus ou moins invraisemblables, suppositions accompagnées tantôt d'observations insignifiantes et tantôt exigeant des expériences presque impossibles que les auteurs demandent que la section fasse elle-même afin de justifier leurs prétentions.

D'autres ouvrages, beaucoup plus recommandables, embrassent l'histoire du choléra, s'étendent sur son étiologie, sur la fixité de ses symptômes, sur la constance des altérations morbides qu'il laisse après lui, soit sur les voies digestives et aériennes, soit sur la composition du sang et des autres fluides de l'organisme. Mais ces travaux n'ajoutant rien à ce qui est déjà connu, et surtout ne contenant aucun résultat propre à éclairer la thérapeutique des maladies épidémiques, n'ont pu être pris en considération par la section.

Un troisième ordre de Mémoires est relatif à la statistique du choléra, soit d'une localité très-limitée, soit d'un arrondissement ou même d'un département. Mais ces documents, intéressants peut-être pour les contrées où ils ont été recueillis, n'ont aucun rapport avec les questions que ce concours est appelé à résoudre.

Dans le nombre des Mémoires envoyés à la section, deux seulement montrent que leurs auteurs ont bien compris le véritable but de ce concours, en s'attachant à indiquer des moyens spécifiques pour la guérison du choléra.

Le premier de ces deux Mémoires est intitulé : *Sur le traitement du choléra asiatique, des fièvres typhoïdes et de quelques autres maladies aiguës par l'inoculation de la matière variolique.* Il n'a que sept pages in-4°, et il n'est que le résumé d'un long travail que l'auteur, médecin en chef de l'hôpital de Smolensk, dit avoir communiqué officiellement aux autorités médicales de la Russie, qui, selon lui encore, en auraient recommandé les résultats aux médecins de l'empire russe.

Sans juger ce qui en est sous ce rapport, la section aurait bien desiré connaître les détails des nombreuses expériences auxquelles l'auteur dit s'être livré, afin de pouvoir apprécier les conditions dans lesquelles se trouvaient les malades au moment de l'inoculation de la matière variolique, et d'en juger les effets soit sur ceux affectés du choléra, soit sur ceux atteints de la fièvre typhoïde ou du typhus.

L'auteur est parti de l'idée que le virus du choléra et de la fièvre typhoïde est identique au virus variolique, de sorte qu'en inoculant ce dernier dans le plus haut degré du choléra, du typhus ou de la fièvre typhoïde, il détruit sur place le virus qui produit ces dernières maladies, et il le détruit ou plutôt il l'anéantit sans produire ni la fièvre varioleuse ni même les pustules variolique. Les guérisons du choléra, qu'il annonce, sont dans la proportion de 6 sur 7 malades.

La section de médecine et de chirurgie ne doit pas dissimuler les doutes que lui a laissés l'annonce de semblables résultats, doutes accrus, en ce qui concerne le choléra, par ce fait que, pendant la période algide de cette affection, la surface de la peau a perdu sa faculté absorbante.

Comment alors le virus variolique pénètre-t-il l'organisme? Comment ce virus est-il absorbé presque instantanément, lorsque nous savons qu'avant la découverte de la vaccine, alors qu'au lieu de vaccin on inoculait la matière variolique, le temps d'incubation de la matière inoculée n'était pas moindre de quatre jours?

Dans l'état où ce travail lui est présenté, la section n'a pas cru devoir le prendre en considération.

Il en est de même du Mémoire de M. Ayre sur le traitement du choléra par le calomel ou protochlorure de mercure.

Comme on le sait, la médecine anglaise fait un usage très fréquent de ce médicament ; elle l'emploie dans le typhus, dans la fièvre typhoïde et les affections fébriles en général ; elle l'a employé également contre le choléra, mais jamais, à notre connaissance, d'après la méthode suivie par M. Ayre.

Ce médecin a administré coup sur coup le ca-

lomel dans la période algide du choléra, et, malgré la tendance si active de l'estomac à rejeter tout ce que l'on y introduit, il assure avoir presque toujours obtenu la tolérance du médicament en l'administrant à la dose de 5 ou 10 centigrammes, de deux en deux ou de cinq en cinq minutes.

L'auteur insiste beaucoup, et avec raison, sur cette tolérance du médicament, qui est toujours l'indice d'un arrêt dans la marche funeste de la maladie.

On a pu administrer ainsi, dans un court espace de temps, jnsqu'à la dose énorme de 1000 grains ou 50 grammes de protochlorure de mercure, sans produire la salivation, effet remarquable que l'auteur attribue à la suspension de l'action des vaisseaux absorbants pendant la durée de la période algide du choléra asiatique.

Sans considérer comme cause les altérations morbides que présente la surface interne des voies digestives, il les envisage néanmoins comme le symptôme initial de cette affection, et c'est aux modifications que le protochlorure de mercure opère sur leur surface qu'il attribue l'efficacité spécifique de ce médicament, efficacité telle que l'on peut, dit l'auteur, à l'aide de ce moyen, obtenir les guérisons dans une proportion de 80 sur 100 malades, résultat immense s'il était justifié par un ensemble de faits assez nombreux.

Mais, quoique l'auteur joigne à sa propre expérience celle de plusieurs autres médecins qui ont adopté cette médication avec un succès égal à celui qu'il avait obtenu, il s'en faut de beaucoup, cependant, que l'ensemble de ces résultats ait porté la conviction dans l'esprit des membres de la section de médecine et de chirurgie.

Comme on le voit, la section de médecine et de chirurgie vient encore déclarer à l'Académie qu'aucune des conditions du concours Bréant n'a été remplie dans les très-nombreuses communications qu'elle a reçues sur le choléra asiatique.

Afin de maintenir les concurrents dans les limites de ces conditions, elle croit devoir rappeler que, pour remporter le prix de 100,000 fr., il faudra :

1° Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas;

Ou :

Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie;

Ou bien,

Découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 francs, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Enfin, dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 5,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres ou qui aura éclairé leur étiologie.

FAITS DIVERS.

Par arrêtés du 7 juin 1858, M. Arrachart, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique externe en remplacement de M. Joire, appelé à d'autres fonctions.

M. Joire, professeur adjoint de clinique externe à ladite École, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Arrachart.

— Le docteur Bourguet, de Rodez (Aveyron), vient de remporter le premier prix au concours ouvert par l'Institut médical de Valence (Espagne) pour son Mémoire relatif à la vaccine. L'impression de ce Mémoire a de plus été votée par cet Institut. Nous en rendrons compte lors de son apparition.

— A la suite d'un concours ouvert le 5 mai 1858, M. Colombat, ancien interne à l'Hôtel-Dieu et aide d'anatomie à l'École de Médecine de Marseille, a été nommé aide d'anatomie à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Conseil de l'instruction publique. — Par décret en date du 22 mai 1858, sont nommés membres du Conseil impérial de l'instruction publique pour l'année 1858 :

M. Élie de Beaumont, membre du Sénat; M. Poinsot, membre du Sénat ; M. Delangle, membre du Sénat; S. Exc. M. Baroche, prési-

dent du conseil d'État; M. Boinvilliers, président de la section de l'intérieur et de l'instruction publique au conseil d'État ; M. Denjoy, conseiller d'État; S. Em. Mgr le cardinal archevêque de Paris; NN. SS. l'évêque d'Arras, l'évêque de Troyes, l'évêque de Coutances et d'Avranches, l'évêque de Quimper; M. Th. Braun, président du consistoire supérieur de la Confession d'Augsbourg; M. le pasteur Juillerat, président de l'Église consistoriale de la communion réformée; M. Franck, vice-président du Consistoire central israélite; S. Exc. M. Troplong, président du Sénat, premier président de la Cour de cassation ; M. le comte Portalis, premier président honoraire de la même cour ; M. Dupin, procureur général près la Cour de cassation ; M. Flourens, membre de l'Institut ; M. Saint-Marc-Girardin, membre de l'Institut ; M. de Saulcy, membre de l'Institut ; M. Lélut, membre de l'Institut; M. le général Morin, membre de l'Institut ; M. Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur; M. Ravaisson, inspecteur général de l'enseignement supérieur ; M. Nisard, inspecteur général de l'enseignement supérieur; M. Dumas, inspecteur général de l'enseignement supérieur; M. Le Verrier, inspecteur général de l'enseignement supérieur; M. Brongniard, inspecteur général de l'enseignement supérieur; M. Denonvilliers, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, délégué dans les fonctions d'inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine; M. de Wailly, inspecteur général de l'enseignement secondaire; M. Labrouste, chef de l'institution libre de Sainte-Barbe, à Paris; M. l'abbé Labbé, chef d'institution libre à Yvetot (Seine-Inférieure).

M. Dumas est nommé de nouveau vice-président du Conseil impérial de l'instruction publique; M. Nisard est nommé de nouveau secrétaire dudit conseil.

— La Société impériale de Médecine de Lyon vient de mettre au concours les questions suivantes pour les prix de 1860 :

Première question. Du ramollissement cérébral à forme chronique. — Insister sur le diagnostic et sur l'étiologie de cette maladie. — Rechercher si elle est devenue plus commune dans ces dernières années ; et, en cas de solution affirmative, faire ressortir les conditions qui peuvent expliquer cette circonstance de son histoire. — Etablir ensuite sa nature et son traitement. Prix : 300 fr.

Deuxième question. Apprécier l'influence que les divers changements accomplis dans les vingt dernières années par l'édilité lyonnaise peuvent exercer, pour le présent et pour l'avenir, sur la santé publique.

Le candidat aura à examiner aussi les désidérata qui se rapportent à cette question. Prix : 300 fr.

Les Mémoires envoyés au concours devront être adressés dans les formes académiques ordinaires, avant le 1er octobre 1859, à M. le docteur P. Diday, secrétaire général de la Société, rue des Célestins, 5, à Lyon.

Agrégation. — Un arrêté du 1er juin a fixé ainsi qu'il suit les trois sujets de thèses que les candidats aux places d'agrégés vacantes dans les écoles supérieures de pharmacie de l'empire pourront traiter, à leur choix, dans chaque section.

Section de physique, de chimie et de toxicologie.

1° Mesure de la tension des vapeurs, particulièrement à l'égard des corps volatils peu susceptibles d'être employés en médecine ou d'agir sur l'économie, considérés aux températures voisines de la température ordinaire.

2° Des alcalis organiques volatils naturels ou artificiels.

3° Empoisonnement par les gaz.

Section d'histoire naturelle, médicale et de pharmacie.

1° Des papavéracées.

2° Des baumes.

3° Des eaux minérales naturelles et artificielles.

Vaccine. — Un arrêté de M. le préfet de la Gironde vient de faire connaître le résultat du concours de 1857 pour la vaccine.

Cinquante candidats y ont pris part; le chiffre des opérations vaccinales a été de 4,074.

Voici la liste des médecins qui ont obtenu des récompenses :

M. Bouey, à Claeyrac. — Prix d'honneur : une médaille d'or.

M. Rogé, à Guitres. — Un prix de 200 francs et une médaille d'argent.

M. Nioucel, à Lamarque. — Un prix de 150 francs et une médaille d'argent.

M. Bertrand, à Lamothe-Landeron. — Un prix de 150 fr. et une médaille d'argent.

M. Lamothe, à Saint-Seurin-sur-l'Isle. — Un prix de 100 fr. et une médaille d'argent.

M. Kérédan, à Lamarque. — Un prix de 50 fr. et une médaille d'argent.

M. Mages, à Gironde. — Un prix de 40 fr. et une médaille d'argent.

Un nouvel arrêté détermine les bases du concours de cette année. Les récompenses ci-après indiquées seront accordées aux personnes qui auront le plus contribué à la propagation de la vaccine dans le département de la Gironde, depuis le 1er janvier jusqu'au 31 décembre 1858 :

1° Une médaille d'or à la personne qui par son influence morale, ses conseils ou ses écrits, aura combattu avec le plus de succès les préjugés dont la vaccine est encore l'objet;

2° Un prix de 500 fr. en argent;

3° Un prix de 300 fr. en argent;

4° Trois prix chacun de 200 fr. en argent; un de ces prix sera accordé à la personne qui aura signalé le plus fréquemment et en temps opportun l'existence du *cowpox* sur les vaches;

5° Six prix, chacun de 100 fr. en argent, aux vaccinateurs les plus zélés; un de ces prix sera également attribué à la découverte du *cowpox*.

Chacun des prix en argent sera accompagné d'une médaille d'argent.

Ne donneront droit aux récompenses ci-dessus spécifiées que les Mémoires rédigés, observations et recherches faites, ou vaccinations effectuées du 1er janvier au 31 décembre 1858.

Les tableaux de vaccination et de revaccination, certifiés et légalisés, les rapports et Mémoires des personnes qui désireront concourir pour les prix, seront adressés à la préfecture avant le 15 janvier 1859, au plus tard.

Moyen d'enlever aux vins provenant de vignes soufrées l'odeur d'hydrogène sulfuré. — L'obligation dans laquelle on s'est trouvé, depuis quelques années, de soumettre la vigne à un soufrage presque général pour combattre la maladie, a eu pour conséquence fâcheuse dans plusieurs contrées, notamment en Touraine, dans l'Hérault, et surtout en Portugal, de communiquer aux vins un goût détestable. A quelle cause faut-il attribuer cet effet?

Doit-on croire, ce que nous admettrions volontiers, que le sol a joué un rôle important dans ce singulier phénomène? ou bien faut-il s'en prendre à la nature du soufre et à l'époque de la saison où le soufrage a eu lieu?

Toutes ces questions, d'une importance extrême au point de vue de la vinification, ne peuvent être résolues que par des expériences nouvelles et nombreuses, faites pendant plusieurs années, et surtout par une enquête sérieuse sur les faits qui se sont produits.

Quoi qu'il en soit, le plus pressé aujourd'hui, c'est d'enlever aux vins qui la possèdent cette odeur infecte d'hydrogène sulfuré qui rend leur ingurgitation presque impossible.

M. Barral, utilisant la réaction bien connue de l'acide sulfureux en dissolution sur l'hydrogène sulfuré qu'il décompose complétement en précipitant du soufre, conseille le soutirage des vins d'un mauvais goût dans des tonneaux plus ou moins fortement méchés. Ainsi qu'on pouvait le prévoir *a priori*, ce conseil mis à exécution a parfaitement réussi; mais il est rare qu'un premier soutirage ait été suffisant; le plus souvent trois ou quatre soutirages successifs ont été nécessaires. (*Moniteur des Hôpitaux.*)

Errata. — A la page 303, deuxième colonne du numéro du 1er juin, au lieu de : Par décret du 24 avril, M. le docteur Aulanier, *lisez :* Par décret du 24 mars, M. le docteur AULAGNIER, etc.

TABLE GÉNÉRALE

DU

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

ET DE LA

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Nous publierons dans les premiers mois de 1859, la table des matières contenues dans le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales* et dans la *Revue de Thérapeutique*. Cette table comprendra les VINGT-CINQ ANNÉES d'existence de cette precieuse collection, depuis 1833 jusqu'à 1859.

Un peu plus tard paraîtra le **Dictionnaire de Thérapeutique** qui s'est trouvé forcément retardé par l'extrême abondance des matériaux.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

SÉMÉIOLOGIE OBSTÉTRICALE.

I. Du diagnostic de la grossesse.

Les moyens de reconnaître avec certitude si une femme est enceinte, dit M. Mattei, ne satisfont pas seulement une vaine curiosité scientifique ; ils sont du plus grand intérêt pratique en chirurgie, en médecine proprement dite, en médecine légale, et surtout en obstétrique. Lorsque dans les maladies de l'utérus on a inconsidérément sondé cet organe, on a quelquefois provoqué l'avortement dans des cas où on ne se doutait même pas de la grossesse. On a vu plusieurs fois des chirurgiens être sur le point de ponctionner une ascite derrière laquelle se trouvait un utérus gravide.

Combien de fois le médecin n'a-t-il pas été appelé pour des cas de grossesse et qui n'en étaient point! Les livres fourmillent de pareilles méprises. Dernièrement je fus appelé près d'une femme de la rue Lamartine, chez qui la layette était prête; la femme avait été placée dans un bain pour faciliter l'accouchement; le travail était censé être déjà avancé. Une sage-femme et un médecin assistaient la malade, lorsqu'à mon arrivée je pus constater que, malgré toutes les apparences d'un accouchement commençant, la femme n'était même pas enceinte. Ce n'était qu'un kyste abdominal avec des corps fibreux dans ses parois. Les maladies qui suppriment ou dérangent la menstruation, et qui, avec ces phénomènes, dérangent aussi les fonctions du tube digestif, ces maladies et autres, dont il sera question plus loin, simulent très-bien la grossesse, et peuvent tromper la femme et le médecin lui-même.

Dans tous ces cas la femme peut être de bonne foi; mais combien de fois aussi n'a-t-elle pas intérêt à simuler ou à dissimuler sa grossesse?

Une demoiselle de Paris s'était exposée à devenir enceinte et prétendit en effet être grosse. Elle va consulter son médecin qui, sans approfondir le diagnostic, dit en effet qu'elle est enceinte. S'autorisant alors de l'avis du médecin, la demoiselle demande le mariage; mais comme les choses traînèrent en longueur, l'amant finit par se convaincre que la femme n'était pas enceinte. Pareille histoire, à peu près, arriva à la sœur de cette même demoiselle, ce qui prouve combien le médecin doit être en garde contre les renseignements des femmes.

La loi ayant dû protéger la femme enceinte dans quelques cas, on abuse quelquefois de cette protection; ainsi il arrive que la femme est intéressée à simuler la grossesse pour s'approprier l'héritage de son mari lorsqu'il vient de mourir, pour éviter le supplice, pour prouver un viol et autres cas de ce genre. On sait de combien d'apparat on entoure la naissance des héritiers d'une couronne pour qu'il n'y ait pas lieu à la fraude.

D'autres fois, et ces cas sont bien plus fréquents, la femme est intéressée à dissimuler la grossesse pour cacher une faiblesse, la honte de sa famille ou des rapprochements illégitimes, et c'est ici que le médecin et le pharmacien doivent être en garde contre les prétendues maladies que les femmes invoquent avec l'intention de se procurer des abortifs.

Si l'autorité pouvait toujours faire signifier à une femme non mariée qu'elle est enceinte et qu'elle a à répondre de son enfant, on aurait bien moins à craindre les infanticides que lorsque cette femme, pour mettre son honneur à couvert, est livrée à l'intention coupable de se défaire de son enfant ou de le détruire.

Ces cas et une infinité d'autres nous ont porté

à diviser les signes de la grossesse autrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

On divise ordinairement ces signes en *rationnels* et *sensibles;* mais, dès qu'un signe a une certaine valeur, il est rationnel, et les auréoles brunes du sein, comme tant d'autres signes qu'on a appelés rationnels, tombent tout aussi bien sous les sens que les bruits cardiaques du fœtus.

Quant à la division qui nous vient d'Angleterre en signes de présomption, de probabilité et de certitude, elle est moins mauvaise que la précédente; mais, à proprement parler, il n'y a pas un seul signe de certain; car le plus sûr, celui des pulsations du cœur du fœtus, manque dans les premiers mois de la grossesse et dans le cas de mort du fœtus; les pulsations n'ont même pas été entendues quelquefois avec un enfant vivant à une époque avancée de la grossesse. Un signe de probabilité isolé n'a pas une grande signification, tandis que plusieurs de ces signes réunis peuvent avoir quelquefois autant de certitude que le diagnostic fourni par le toucher, le palper et l'auscultation.

Je divise les signes de la grossesse en signes *subjectifs* et en signes *objectifs*.

Les signes *subjectifs* sont ceux que le sujet lui-même peut constater. C'est par ces signes que la femme est portée à croire qu'elle est enceinte. Lorsqu'elle est de bonne foi en nous faisant part de ces signes, elle peut se tromper, sans doute, mais toujours est-il que nous devons en tenir un grand compte. Lorsque la femme peut, au contraire, être intéressée à nous induire en erreur, nous ne devons faire aucun cas de ces signes. Ici, comme on voit, la médecine légale est confondue avec la physiologie et la pathologie.

Les signes *objectifs* sont tous ceux que le médecin lui-même peut vérifier par l'examen clinique, et ceux par conséquent sur lesquels il doit compter le plus.

Nous passerons légèrement sur les premiers, pour nous arrêter plus spécialement sur les seconds.

Signes subjectifs de la grossesse.

Une femme peut croire qu'elle est enceinte : 1° parce qu'elle a éprouvé des sensations insolites pendant le coït ou pendant les premiers jours qui ont suivi cet acte : cela aura lieu surtout si elle a éprouvé ces mêmes signes à des grossesses antérieures;

2° Par la cessation de la menstruation;

3° Par les troubles du tube digestif;

4° Par le grossissement des seins ;

5° Par le grossissement du ventre ;

6° Par les mouvements actifs de son enfant.

I. Bien des femmes ont pu distinguer par des sensations particulières quel a été le coït fécondant, et ce fait a été noté depuis longtemps; mais il n'a guère été admis par les accoucheurs. M. P. Dubois, par exemple, dit que, la fécondation se faisant dans des organes insensibles, et le plus souvent plusieurs heures après le coït, il est impossible de rattacher ces signes à la fécondation.

Ce n'est pas, en effet, comme signe de la fécondation, mais comme signe de la rupture de la vésicule de Graaff au moment du coït, que la chose peut avoir lieu. D'abord l'ovulation et la menstruation, quoique ayant beaucoup de relations entre elles, ne sont pas nécessairement attachées l'une à l'autre, comme on le croit aujourd'hui. L'ovulation est bien moins fréquente que la menstruation, et le coït seul peut faire rompre une vésicule de Graaff lorsque les diverses congestions cataméniales ont préparé cette éclosion. Le coït, dans ce cas, est précisément accompagné ou suivi des phénomènes de la rupture de la vésicule. Ces phénomènes sont quelquefois un poids ou une douleur dans la région des ovaires, une sensation voluptueuse suivie d'extase ou de mouvement presque convulsif, le vomissement ou autres signes semblables. M. Dubois, du reste, rapporte le cas cité par Montgomeri, et où, la femme s'étant mariée le mardi, commença à vomir dès le samedi suivant. Elle était, en effet, enceinte dès les trois premiers jours du mariage.

II. La cessation de la menstruation est avec raison un des meilleurs signes de grossesse pour les femmes; mais combien de maladies ne peuvent-elles pas suspendre ou troubler cette fonction! Le changement de lieu ou d'habitude suffit quelquefois pour produire ce résultat, tandis que, d'un autre côté, il y a des grossesses pendant lesquelles la menstruation a pu continuer pendant les premiers mois tout aussi régulièrement et aussi abondamment que dans le temps de vacuité. Une femme mariée eut ses premières règles avec les premiers jours de la fécondation, et elles continuèrent à reparaître les mois suivants jusqu'à l'accouchement. Cette femme ne voyait ni pendant l'allaitement, ni dans l'état de vacuité, tandis qu'elle revoyait aux grossesses suivantes,

mais moins régulièrement, il est vrai, qu'à la première. Cette femme a eu sept enfants, et chaque fois l'hémorrhagie cataméniale a été le signe de la gestation. Un médecin allemand, M. Elsaeffer, a pu réunir les observations de cinquante femmes qui ont eu leurs règles pendant la grossesse, les unes pendant quelques mois, d'autres pendant tous les neuf mois.

III. Un cas contre lequel il faut être en garde est celui des nouvelles mariées, chez lesquelles la menstruation, ainsi que le tube digestif, par leur trouble, font croire souvent à une grossesse, tandis que ce n'est que le résultat d'un changement dans la vitalité locale et générale de la femme.

On ne doit donc pas attacher une valeur absolue à l'état de la menstruation ; mais, si la suspension de cette fonction a lieu sur une femme bien portante, elle mérite une sérieuse attention.

IV. Quant au grossissement des seins et au picotement des glandes mammaires, tout cela peut avoir lieu pendant les époques cataméniales et avec des maladies des organes génitaux. On a même vu quelquefois dans ce dernier cas les glandes sécréter un liquide qu'on a pu prendre pour du lait. Je connais même deux exemples avérés de lactation chez l'homme : l'un est rapporté par Geoffroy Saint-Hilaire dans sa *Tératologie*, et l'autre m'a été raconté par un témoin oculaire.

V. Le grossissement du ventre est encore moins significatif, à cause des nombreuses maladies qui peuvent donner ce résultat. Le mode suivant lequel s'opère ce développement, comparé à l'époque de la prétendue grossesse, pourrait être cependant de quelque valeur.

VI. Les mouvements actifs, qui sembleraient être décisifs pour la femme, sont eux-mêmes trompeurs ; et combien ne peut-on pas citer de cas où les femmes, ayant de fausses grossesses, ont cru parfaitement avoir distingué ces mouvements! D'autres fois le médecin lui-même s'y est mépris. Lorsque nous arriverons aux fausses grossesses, nous parlerons d'une femme qui a simulé ces mouvements à un degré supérieur, et qui n'avait que ce qu'on appelle une grossesse hystérique.

De tous les signes objectifs dont nous venons de parler, il n'y en a pas un de certain. Leur réunion même peut coïncider avec une fausse grossesse ; voilà pourquoi les femmes sont si souvent induites en erreur, et pourquoi elles induisent en erreur le médecin lui-même s'il se fie à ces simples renseignements. Mais est-ce à dire pour cela que la femme puisse arriver au terme de sa grossesse sans savoir qu'elle est enceinte? Nullement. La femme peut ignorer sa grossesse dans les premiers mois; mais, dès le cinquième ou sixième, à moins de maladie, elle doit se douter au moins de son état. Les maladies qui peuvent augmenter ce doute sont celles du fœtus, lorsque le développement de ce dernier ou ses mouvements actifs sont tardifs; l'ascite peut induire aussi en erreur; enfin l'état mental de la femme peut conduire aussi à un résultat négatif. Mais si la femme jouit de sa santé et de son intelligence, dès le milieu de la gestation, quoique primipare, elle doit se douter déjà de son état ; à plus forte raison dans la suite. Or le doute suffit pour la rendre coupable de tout ce qu'elle aurait fait pour négliger le bon résultat de sa grossesse.

Des signes objectifs de la grossesse.

Ces signes, comme nous l'avons dit, sont constatés par l'examen même que le médecin fait de la malade. Ils sont tous fournis par les sens de la vue, du toucher et de l'ouïe. Il faut reléguer parmi les fables les exemples de ceux qui ont cru distinguer à l'odorat la femme enceinte de celle qui ne l'était pas. L'organe du goût a très-peu de renseignements à donner à l'obstétrique en général, et encore moins aux signes de la grossesse.

L'inspection que l'on peut faire du visage de la femme enceinte, des seins, de l'abdomen, des organes génitaux, et enfin des urines, est d'un certain poids dans le diagnostic de la grossesse.

A. Dans des considérations générales sur les relations qui existent entre les organes de la génération et la peau, j'ai déjà fait ressortir l'influence de la gestation sur la sécrétion surabondante de la matière colorante des téguments. J'ai même cité le cas d'une femme âgée de vingt-quatre ou vingt-cinq ans, et primipare, qui, dès les débuts de la grossesse, commença à avoir les cheveux blancs. Le changement de coloration était si distinct qu'on voyait sur chaque cheveu quel était le point qui correspondait au temps de vacuité et celui qui correspondait à la gestation. Le volume des cheveux et des ongles même offre quelquefois des différences notables.

Le visage est le siége de ce qu'on appelle le masque des femmes enceintes. Ce sont des espèces de plaques plus ou moins étendues, venant exclusivement sur les parties exposées à l'air, et

qui ont pour siége principal le front, les tempes et les pommettes. Ces taches disparaissent presque toujours après l'accouchement. Les personnes blondes, à peau blanche, y sont plus prédisposées que les brunes; mais il ne faudrait pas croire que l'action directe des rayons solaires chez les femmes qui vont à la campagne, par exemple, soit nécessaire à l'apparition du masque : les dames qui ne s'exposent pas aux rayons directs du soleil y sont presque aussi prédisposées. Les grandes dames des villes portent en revanche, pendant la grossesse, autour des yeux, une auréole foncée qui leur donne un air de malaise et de fatigue. On dirait que les orbites se creusent, et la peau qui recouvre ces cavités est plus foncée. La sécrétion même du pigmentum qui se fait sur le bord des paupières et autour des sourcils est augmentée. Ce que nous venons de dire par rapport aux yeux est moins apparent chez les femmes de la campagne.

Le masque de la face, comme l'état des yeux, n'est pas exclusivement attaché à la grossesse; les maladies des organes chez la femme produisent quelquefois ce résultat. La fatigue des yeux s'observe même souvent à chaque époque cataméniale.

Quant à la couleur vermeille de la face, résultant de l'injection des vaisseaux de cette région et de la richesse du sang, elle est presque toujours diminuée; mais ce ne peut jamais être encore là un signe de grossesse.

B. L'inspection de l'auréole des seins est autrement intéressante.

Bien étudiée surtout en Angleterre, cette coloration a suffi seule à Hunter, Montgomeri et autres pour porter le diagnostic de la grossesse dans les cas où tout autre signe faisait défaut. Tout le monde connaît le fait de Hunter, qui, ayant diagnostiqué par ce seul moyen l'état de grossesse d'un cadavre, un de ses éleves trouvait encore à la femme les signes physiques de la virginité, et cependant l'autopsie démontra l'existence de la grossesse.

Le tissu qui forme l'auréole du sein et le mamelon se développent pendant la grossesse; souvent ces parties se détachent mieux du niveau de la peau et sont plus sensibles; mais ce qu'il y a de caractéristique, c'est la précipitation d'une plus grande quantité de matière colorante et le développement des tubercules glandulaires. Ces deux phénomènes, quoique étudiés jusqu'ici collectivement, méritent d'être considérés séparément.

La coloration plus foncée de l'auréole et du mamelon est un phénomène qui accompagne presque constamment la grossesse; mais c'est du plus au moins, de sorte que ce signe est quelquefois embarrassant. Il est plus prononcé chez les brunes que chez les blondes, chez les multipares que chez les primipares; enfin il y a des femmes chez lesquelles plusieurs grossesses et surtout plusieurs allaitements finissent par rendre la coloration permanente. Il y a d'autres femmes, au contraire, les primipares surtout, chez lesquelles la coloration manque complétement. Ce signe de la grossesse n'a donc pas une valeur absolue. Les maladies mêmes des organes de la génération peuvent le faire apparaître.

Une deuxième auréole de matière colorante apparaît ordinairement sur la peau du sein à quelques millimètres de l'auréole permanente. Elle donne à la mamelle un aspect sale qui tranche avec la blancheur cutanée du reste de la poitrine.

Nous parlions, il y a un instant, du développement des tubercules glanduleux de l'auréole et même quelquefois de la peau du sein. J'attache une très-grande importance à ce signe, et je l'ai trouvé jusqu'ici d'une manière constante. L'auréole peut ne pas être colorée, comme cela a lieu quelquefois chez les primipares et les femmes blondes, mais les tubercules n'en sont pas moins développés pour cela. Leur nombre varie suivant les sujets, et ils apparaissent assez souvent dès les trois ou quatre premiers mois. Si, avec ce développement, la coloration de la peau n'est pas foncée, elle est du moins plus vermeille. Dans la grossesse avancée ces tubercules glandulaires renferment une matière lactescente qu'on peut faire sortir par l'expression. Il est très-probable que plusieurs des petits abcès dits de l'auréole ne sont que l'inflammation et l'oblitération de ces tubercules.

C. L'inspection de l'abdomen n'est pas moins intéressante que celle des seins. Ici c'est la ligne brune, l'état du nombril et les vergetures de la peau qui offrent le plus d'intérêt.

La ligne brune, de même nature que les éphélides de la peau et du sein, commence au mont de Vénus, où elle est large de plusieurs millimètres, et monte plus ou moins, selon les sujets, en se rétrécissant toujours jusqu'à ce qu'elle se perde. Faible, elle ne dépasse pas l'ombilic; forte, elle monte quelquefois jusqu'à l'appendice xyphoïde. Cette ligne n'est pas plus constante

que la coloration du sein et de la face; je l'ai même rencontrée sur une femme qui avait un kyste développé de l'ovaire, sans grossesse. Les auréoles du sein étaient aussi colorées, mais pas de tubercules glandulaires apparents.

L'état du nombril avait appelé depuis longtemps l'attention des accoucheurs. Mauriceau admet dejà l'enfoncement du nombril dans les cinq premiers mois comme un des signes les plus sûrs de la grossesse; puis, lorsque le globe utérin dépasse la hauteur du nombril, cette dépression s'efface de plus en plus jusqu'à terme. On voit quelquefois la peau devenir le seul feuillet qui ferme la cavité abdominale et faire une saillie dans laquelle s'engagent l'intestin ou des liquides péritonéaux. M. Dubois, qui a fixé son attention sur ce point, dit avoir rencontré deux seules femmes chez lesquelles la grossesse, quoiqu'à terme, laissait encore l'ombilic déprimé. Il est probable que ces femmes avaient une cavité abdominale excessivement spacieuse. L'ascite, du reste, produit souvent l'effacement de la dépression ombilicale comme le produit la grossesse.

Quant aux vergetures de la peau de l'abdomen, elles ne sont pas d'une grande signification, attendu que toute distension de la cavité abdominale peut érailler la peau absolument comme dans la grossesse. Tels sont, par exemple, l'ascite, l'hydropisie enkystée de l'ovaire, l'obésité, etc. Dans un cas que j'ai observé, les vergetures manquaient complétement sur l'abdomen, mais elles existaient sur le haut des cuisses. Comme il s'agissait d'un cas de médecine légale devant les assises, et que je ne trouvai aucun autre signe certain de la maternité, le col utérin étant malade, les seins peu développés, je ne voulus pas absolument conclure que la femme avait été mère, mais je ne manquai pas de faire part de mes soupçons à cette femme, et je lui dis qu'elle avait porté une forte ceinture qui avait garanti la peau du ventre. Cette femme, ayant été acquittée, confessa plus tard, en effet, qu'elle était accouchée à huit mois de grossesse, et qu'elle avait porté une ceinture très-serrée pour dissimuler son état. Dans ce cas, c'était la peau des cuisses qui avait fourni au développement de l'abdomen; aussi c'est là que se trouvaient les vergetures.

D. La couleur foncée des organes génitaux externes et du vagin, qui depuis longtemps était considérée par les vétérinaires comme un signe de grossesse, a été confirmée sur la femme par M. Ricord et par M. Jacquemin. Ce dernier surtout y attache un grand intérêt.

La surface interne des grandes et petites lèvres et du vagin, au lieu de conserver la couleur rose, devient turgescente et d'une couleur lie de vin qui tranche sur la couleur moins foncée et presque normale du col. Cette couleur va quelquefois jusqu'au rouge violet. Cette modification, d'après M. Jacquemin, n'existe pas avec tout autre état pathologique de la femme et apparaît dès les premiers mois de la grossesse, de sorte qu'elle serait un excellent signe; malheureusement elle est peu pratique pour l'exercice ordinaire de l'obstétrique, et l'état du plus au moins, chez les multipares surtout, rendra souvent cette coloration de la muqueuse incertaine. On pourra en tenir compte dans un cas de médecine légale.

E. Le dernier signe de la grossesse que nous puissions constater par l'organe de la vue, c'est la présence de la kyestéine.

Depuis les travaux des alchimistes, on avait toujours cru reconnaître la grossesse des femmes par l'inspection de leurs urines; mais il était difficile de dire comment, et par conséquent de croire à cette vérité, lorsque M. Noche, et après lui plusieurs autres en Angleterre, en Amérique et ailleurs, ont constaté la présence de ce qu'on a appelé la kyestéine.

C'est une pellicule qui se forme sur l'urine des femmes enceintes lorsqu'on la laisse exposée à l'air. Les recherches qu'on avait faites à ce sujet avaient permis de douter de l'exactitude de ce signe, car on l'avait trouvé aussi dans d'autres cas que la grossesse; mais, d'après les dernières expériences de MM. Vannoni et Cozzi, voici quelles seraient les conclusions auxquelles il faudrait s'arrêter.

La kyestéine est une pellicule qui se forme insensiblement sur la surface des urines chez la femme enceinte. Elle est réticulée, mais non aussi régulièrement que la toile d'araignée, et offre dans les petits espaces vides des points cristallins qui sont caractéristiques.

Pour obtenir ce résultat il faut placer les urines dans un vase cylindrique ou à gouleau large, et les laisser en repos à une température qui doit rester entre 15 et 24 degrés centigrades. Placées dans ces conditions, les urines commencent, dès le deuxième ou le troisième jour, à offrir à leur surface une couche concrète qui s'épaissit de plus en plus et qui dure deux ou trois jours. Après cela elle se brise et se précipite en lambeaux au fond

du vase. C'est là la kyestéine, différente de toutes les autres pellicules, tant par sa forme que par le mode suivant lequel elle se produit.

D'après MM. Vannoni et Cozzi, elle serait constante dans la grossesse; elle commencerait vers le deuxième mois, serait le plus visible au quatrième, et depuis ce moment elle diminuerait pour disparaître complétement vers le septième ou huitième mois.

Si les résultats des médecins de Florence sont aussi décisifs qu'ils le disent, ce signe serait vraiment précieux par l'époque surtout à laquelle il se présente ; mais ici encore le diagnostic est peu pratique, en ce sens que ce sera presque exclusivement dans les hôpitaux qu'on pourra faire de pareilles recherches.

Dr Le Foulon.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Gangrène spontanée.

6 avril 1858.

Monsieur et très-honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation d'un cas fort rare et fort extraordinaire de gangrène spontanée ; je dis fort rare à cause de son étendue, et fort extraordinaire parce que rien ne l'explique et que la cause m'en est restée inconnue.

J'ai vu des gangrènes séniles débuter par les orteils et gagner de proche en proche une portion de la jambe, mais je n'ai jamais vu, ni mes confrères non plus, une affection semblable à celle dont j'ai l'honneur de vous entretenir.

Une femme de 32 ans, habituellement bien portante, bien réglée, mère de trois enfants, habitant un village à 16 kilomètres de Montargis, est entrée dans mon service, à l hôpital de notre ville, il y a environ huit jours. La jambe droite, depuis les orteils jusqu'au genou, était complétement dépouillée de toute espèce de parties molles; il ne restait littéralement que les os avec quelques portions ligamenteuses des articulations tibio et tarso-métatarsiennes, ainsi que le ligament interosseux de la jambe. La gangrène était parfaitement limitée à la partie inférieure du genou, qui présentait une plaie rosée dans de bonnes conditions de cicatrisation.

Cette femme m'a raconté que, vers les derniers jours de décembre, à quatre heures du matin, étant couchée avec son mari, elle avait éprouvé à la jambe un sentiment de froid ; elle s'est levée pour se chauffer, et s'est recouchée, conservant toujours la même impression ; elle a remarqué qu'à huit heures du matin sa jambe avait noirci dans toute son étendue. La fièvre, des douleurs assez vives se sont développées ; un médecin a été appelé et a prescrit des cataplasmes émollients. La sphacèle a fait des progrès rapides ; après cinq à six semaines, toutes les parties molles se sont éliminées d'elles-mêmes, et, chose remarquable, sans hémorrhagie, aidées pourtant dans leur chute par la malade et par son mari, qui en coupaient d'assez grandes parties. J'ai interrogé cette femme pour savoir si, antérieurement à l'invasion de cette gangrène, elle avait été malade; elle m'a répondu qu'elle avait eu pendant quatre à cinq jours quelques légers accès de fièvre. Je lui ai demandé si elle avait mangé beaucoup de pain de seigle ; elle m'a dit qu'il n'y avait qu'une petite quantité de seigle dans son blé, et qu'il n'était pas ergoté; que, du reste, son mari et ses enfants mangeaient le même pain. Cette famille, sans être dans l'aisance, n'est cependant pas pauvre.

A quelle cause doit-on attribuer une affection aussi formidable et aussi inattendue? Peut-on croire, à l'âge de la malade, à l'oblitération d'une artère importante, à une congélation de la jambe? Rien ne le prouve. Cette femme, dans la journée même de l'invasion, a lavé du linge pendant une heure seulement et n'a pas éprouvé de froid.

Ayant eu l'intention de pratiquer de suite l'amputation de la cuisse, j'ai eu recours à l'obligeance de mes honorables confrères pour m'aider de leurs conseils. Ils ont d'abord partagé mon avis, et puis ils ont pensé que la nature pourrait éliminer elle-même la portion d'os nécrosée. Alors je me suis contenté de faire, un peu malgré moi, la résection du tibia et du péronée au-dessous du genou. La malade va à merveille, très-impatiente d'une prompte guérison, mais qui se fera longtemps attendre sans doute, si elle est confiée aux seules forces de la nature. Je l'ai soumise à l'usage du vin de quinquina, du sirop de gentiane et d'une tisane amère.

30 mai.

Je viens compléter l'observation que j'ai eu l'honneur de vous transmettre sur un cas de gangrène spontanée. Vous paraissez croire à une congélation d'emblée, comme cela s'est présenté sou-

vent en Crimée; mais permettez-moi de vous faire observer qu'à la fin de décembre le froid n'était pas assez rigoureux pour supposer qu'une femme étant couchée avec son mari, dans une chambre close, puisse être atteinte de congélation. Je croirais plutôt à une gangrène improprement appelée sénile, puisqu'elle peut attaquer de jeunes sujets. Ce serait donc à une artérite que nous devrions attribuer la cause de cette formidable affection.

Vous avez la bonté de me demander si le tibia et le péronée étaient nécrosés. Ils l'étaient complétement et dans toute leur étendue, mais, je crois, jusqu'au genou seulement; car il y avait là une délimitation parfaite entre le vif et le mort. Désirant conserver à cette femme la presque totalité du genou pour lui faciliter l'usage d'une jambe de bois, je me suis déterminé à faire une nouvelle résection du tibia, et dans ce moment je considère ma malade comme entièrement guérie, car la cicatrice marche avec une grande rapidité, grâce à des bourgeons charnus de bonne nature qui se sont développés sur toute la surface de la plaie. Il reste bien une légère portion de tibia qui est encore nécrosée, mais qui, j'espère, s'éliminera bientôt.

Dr Poumier,
médecin de l'hôpital de Montargis.

— Les causes ordinaires de la gangrène spontanée sont la congélation, l'ergotisme et l'ossification des artères. Notre confrère exclut la première ; la malade nie la seconde, et son âge semble exclure la troisième. L'étiologie de ce cas est fort obscure. Il n'en mérite que mieux de prendre son rang dans la science, en attendant que celle-ci se charge de l'expliquer.

III. Ongle incarné.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Je trouve dans la *Revue de Thérapeutique*, nos 1 et 2 (janvier 1858), plusieurs moyens de traitement pour l'ongle incarné. Je saisis cette occasion pour vous en soumettre un qui m'a toujours réussi, et qui est supporté assez patiemment par les malades.

Le procédé est fort simple. Je fais mettre le malade dans un fauteuil, les pieds sur un tabouret. Je circonscris toute la partie malade avec un morceau de sparadrap; ensuite j'applique de la pâte de Vienne, que je laisse pendant quinze à vingt minutes. J'enlève le tout, et le pansement se fait avec de la charpie couverte d'onguent basilicum. Quand l'escarre est tombée, on panse à sec, et, au bout de trois à quatre semaines, la guérison est parfaite et sans récidive.

Dr Vaucanu.

— Ce procédé est une imitation de celui de M. Levrat-Perroton, de Lyon, adopté par M. Brachet; seulement M. Levrat emploie la potasse.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital des Enfants malades. — M. Guersant.

IV. Statistique de la trachéotomie. — Indications et contre-indications de cette opération.

La statistique des opérations de trachéotomie pratiquées pendant une certaine période d'années à l'hôpital des Enfants de Paris, où l'on en peut observer les effets sur la plus grande échelle, présente toujours de l'intérêt.

Voici l'état numérique des trachéotomies faites de 1850 à 1857, avec le chiffre correspondant des guérisons obtenues :

1850.	20	opérations,	6	guérisons.
1851.	31	—	12	—
1852.	59	—	11	—
1853.	61	—	7	—
1854.	45	—	11	—
1855.	48	—	10	—
1856.	55	—	14	—
1857.	71	—	15	—
Totaux :	390		86	

On voit, d'après ce tableau, que la proportion des guérisons, très-inégale d'ailleurs pour chacune des années, reste pour la moyenne générale à peu près la même que pour les relevés antérieurs, c'est-à-dire de 1 pour 4 à 1 pour 5. Il est bon de noter que la plupart des enfants trachéotomisés étaient arrivés à la dernière phase du croup et voués à une mort presque certaine.

M. Guersant, dans le service duquel ce relevé a été fait, pose en ces termes les indications et les contre-indications de la trachéotomie, relativement à l'âge des enfants, aux complications, etc.

La question d'âge est importante à considérer. Parmi les faits qui figurent dans ce relevé, il est question d'un enfant de dix-huit mois, mort avec des convulsions sous le bistouri. M. le docteur Chaillou a vu, le 7 janvier, une petite fille

de deux ans et demi succomber pendant l'opération, malgré l'habileté bien connue de l'opérateur. Il a été témoin d'un cas semblable dans la pratique civile ; il s'agissait aussi d'une petite fille âgée de moins de trois ans.

Cependant, tout en reconnaissant qu'au-dessous de deux ans la trachéotomie présente des difficultés particulières, relatives aux rapports plus étroits qu'ont les parties entre elles à cet âge et aux périls d'une dissection minutieuse, longue et délicate, et surtout à la petitesse et à la mobilité de la trachée, qui ne permettent souvent que très-difficilement d'y introduire la canule, M. Guersant néanmoins ne fait pas du bas âge une contre-indication absolue à la trachéotomie.

De même pour la pneumonie, qui complique le croup pseudo-membraneux. Pendant longtemps la coexistence de cette inflammation a semblé devoir éloigner toute pensée de recourir à la trachéotomie. Aujourd'hui M. Guersant est d'un avis opposé, et il a pu s'assurer effectivement qu'en faisant respirer les petits malades par une voie artificielle on favorisait la résolution de la pneumonie. Il n'admet qu'une seule contre-indication formelle à l'ouverture de la trachée dans le croup : c'est l'infection diphthéritique ou la diphthérite généralisée. Lorsqu'un enfant dont les cordes vocales ont été envahies par de fausses membranes présente en même temps des productions semblables dans le nez, dans les oreilles et sur quelque point de la peau ; lorsqu'il y a des épistaxis et tous les signes d'une extrême débilité, en vain pratiquerait-on la trachéotomie : l'enfant succombe inévitablement.

L'asphyxie portée au suprême degré n'est pas, pour le chirurgien de l'hôpital des Enfants, un obstacle insurmontable au succès de l'opération, si cette asphyxie est permanente et dure au moins depuis une heure avec le caractère de continuité.

C'est même, pour M. Guersant, dans l'asphyxie lente et continue que réside l'indication capitale de la trachéotomie, l'unique chose à faire, la chose urgente, étant de faire respirer et de faire vivre l'enfant, qui manque d'air et s'éteint.

Il est toutefois une sorte d'asphyxie qui ne réclame pas aussi impérieusement l'opération : c'est l'asphyxie à forme intermittente. M. Guersant a rencontré des enfants qui faisaient de violents efforts pour respirer et paraissaient placés sous le coup d'une mort imminente. De fausses membranes avaient été rendues ; il n'y avait pas de doute sur la nature de la maladie. Cependant, les parents résistant à la proposition d'une opération jugée nécessaire, on s'en tenait aux moyens ordinaires, vomitif, calomel, alun, chlorate de potasse, et ces enfants ont guéri. Mais hors ces cas, qui sont rares, et hors les cas beaucoup plus communs de diphthérite généralisée, M. Guersant pense, en principe général, que la trachéotomie est formellement indiquée toutes les fois qu'il y a une gêne continue et croissante de la respiration.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Hôpital Cochin. — Clinique de M. Beau.

V. Glace dans la gastralgie.

Chacun sait combien les formes de la gastralgie et de la dyspepsie sont nombreuses, combien elles sont souvent rebelles aux efforts de la thérapeutique. Il est donc utile de signaler tous les moyens capables de rendre service en pareil cas, et c'est à ce titre que nous mentionnerons l'usage de la glace récemment préconisé par M. Beau à sa clinique, à l'occasion d'un cas délicat où il s'en était bien trouvé.

Une jeune fille, couchée au numéro 5 de la salle des femmes, venait d'avoir une scarlatine d'intensité moyenne, accompagnée de douleurs rhumatismales dans la continuité et les articulations d'un des membres supérieurs. Au terme de ces affections, la malade commençait à entrer en convalescence, lorsqu'elle fut prise de crampes d'estomac très-douloureuses et de perte complète de l'appétit. Cette dyspepsie venait d'autant plus mal à propos que cette jeune fille, relevant d'une maladie assez longue, aurait eu davantage besoin d'une alimentation réparatrice.

M. Beau dirigea successivement contre ces crampes d'estomac les moyens le plus généralement employés en pareil cas : le sous-nitrate de bismuth, le charbon de peuplier, quelques préparations ferrugineuses; mais tous ces médicaments provoquaient un grand dégoût chez la malade, et le médecin, persuadé que, dans le traitement des dyspepsies, aucun médicament n'a de bons résultats que lorsqu'il est pris avec plaisir, ou au moins sans répulsion, ne put en prolonger l'emploi au-delà de quelques jours ; la malade continuait cependant à souffrir et ne prenait presque aucune nourriture.

M. Beau lui proposa alors de manger souvent

dans la journée de petits morceaux de glace ; ce moyen parut convenir à la jeune fille, d'autant plus qu'il faisait fort chaud. Dès le premier jour le crampes d'estomac diminuèrent et quelques aliments furent supportés. Cette amélioration se soutint, et au bout de quelques jours la malade, mangeant avec appétit et débarrassée de ses douleurs stomacales, fut en pleine convalescence.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Emploi de l'arsenic dans les maladies chroniques, par le docteur James Begbie. — Ce savant a lu devant la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, séance du 7 avril 1858, un travail important sur l'emploi de l'arsenic comme modificateur général de l'économie. Ce médicament, qui inspirait autrefois une terreur exagérée, est aujourd'hui très-fréquemment usité, et jamais il ne détermine d'accident tant qu'il est bien administré. Il peut être donné en liqueur ou en pilules, en commençant par 2 ou 3 milligrammes par jour, puis lentement augmenté jusqu'à ce qu'il produise quelques effets physiologiques qui consistent spécialement en une légère conjonctivite avec gonflement des paupières et en un enduit argenté de la langue. A ce moment il faut ne plus augmenter la dose, et même commencer à la réduire; mais il est nécessaire d'attendre que ces effets se produisent, sinon on s'expose à renoncer à la médication au moment où elle va devenir réellement efficace. Poussée plus loin, elle produirait des nausées, de la diarrhée, des syncopes. Jamais il n'est nécessaire ni prudent d'aller jusque-là.

Employé dans ces limites, l'arsenic est un modificateur énergique de l'économie ; il agit comme altérant et tonique, et il peut être employé avec succès dans la plupart des maladies chroniques dépendant d'une cause générale. Celles où il a été expérimenté avec le plus de succès sont les maladies de la peau, et en particulier le psoriasis et les affections squammeuses; les maladies nerveuses, comme l'épilepsie et tout spécialement la chorée; les formes chroniques du rhumatisme ; les affections chroniques de l'utérus et toutes les maladies périodiques, entre autres les fièvres et les névralgies intermittentes. Outre ces indications, plus ou moins généralement connues, l'auteur recommande ce médicament dans les flux chroniques du tube digestif, les dyssenteries qui se prolongent, et il rappelle que récemment le docteur Black a vanté son efficacité contre le choléra. Du reste, l'emploi de cet agent n'est pas une contre-indication de toute autre médication; loin de là, il est souvent plus utile associé à quelque autre remède qu'employé seul. C'est surtout avec le mercure, le fer, le quinquina et l'iode, qu'il peut être avantageusement combiné, et souvent des maladies qui avaient longtemps résisté à ces divers médicaments et à l'arsenic employé isolément ont cédé quand ils ont été judicieusement associés. (*Edinburgh medical Journal.*)

Possibilité d'empoisonnement avec des cigares arsenifères. — Le praticien Bunsen, de Heidelberg, a fait sur ce sujet, à l'occasion d'un fait arrivé à Gênes, un rapport bien motivé, pour lequel de nombreuses expériences ont été instituées par le docteur Reisig dans le laboratoire de la Faculté.

Les cigares peuvent contenir de l'arsenic, soit qu'on les ait trempés dans une solution arsenicale, soit qu'on ait déposé à leur intérieur le poison sous forme solide. La quantité d'acide arsénieux qui peut pénétrer dans la bouche peut être de 1 grain 66 dans le premier cas, de 0,13 dans le second. Un individu qui fumerait entièrement un seul de ces cigares pourrait donc être empoisonné, et même mortellement.

Mais lorsque l'acide arsénieux est projeté sur des charbons ardents il répand une odeur alliacée, extrêmement fétide, qui est si intense qu'elle peut être regardée comme un des meilleurs genres de réaction pour découvrir des traces presque impondérables d'arsenic. Lorsque l'on fume un de ces cigares arsenifères il arrive également dans la bouche un goût éminemment fétide, en sorte qu'au bout d'une ou deux aspirations on est disposé à jeter le cigare ; mais, pour pouvoir absor-

ber la quantité d'arsenic mentionnée plus haut, il faut faire plus de deux cents aspirations, et il répugne d'admettre qu'un homme jouissant de l'intégrité de ses sens soit capable, soit pour sa propre satisfaction, soit par égards de politesse envers une autre personne, de fumer un de ces cigares assez longtemps pour être empoisonné mortellement par l'arsenic qui en sort en vapeurs.

Pendant que l'on fume un de ces cigares il se répand dans l'air, sous forme de fumée, 0 grain 86] d'arsenic dans un cas, et 2,85 dans l'autre. Sans doute, dans un espace fort étroit et partout fermé, l'air peut être assez vicié pour donner la mort à celui qui y respirerait; mais ici encore il est impossible d'admettre qu'un homme jouissant de ses sens puisse, pour son plaisir ou pour quelque considération conventionnelle, fumer un de ces cigares toxiques assez longtemps pour être lui-même empoisonné par la fumée à odeur repoussante répandue dans l'air. Enfin les expériences faites ne permettent pas de croire que l'acide arsénieux introduit dans la bouche en fumant un cigare imbibé d'une solution de ce poison ou en contenant sous forme solide puisse se dissoudre dans la salive en quantité suffisante pour être mortel avant que le fumeur ne remarque l'altération du cigare et que le goût et l'odeur qui s'en dégagent ne le lui aient fait rejeter.

(*Casper Vierteljahrsschrift — XI Bd. I Hft.*)

Anévrisme de l'innominée traité par la compression de la carotide et de la sous-clavière. — En proposant de comprimer un anévrisme fémoral entre le sac et les capillaires, l'ancien chirurgien de marine Vernet ne pensait probablement pas au retentissement de la méthode de Brasdor, fondée cependant sur ce simple conseil. Encore moins pouvait-il présumer qu'un jour l'idée de Brasdor, presque délaissée, ferait de nouveau place à la compression périphérique. C'est pourtant ce que met en évidence l'exemple de M. Edwards. Ayant à traiter, chez une femme de cinquante ans, un anévrisme du tronc innominé, dont l'accroissement rapide causait de la dyspnée, de fréquents accès de syncope et l'impossibilité de se coucher sans provoquer un spasme laryngien menaçant, il n'osa recourir à la ligature, à cause de l'extension de la lésion à la crosse de l'aorte. Il imagina en conséquence d'appliquer la compression sur les branches émergentes de l'artère malade, sur la carotide d'une part et la sous-clavière de l'autre, au moyen d'un instrument construit selon les mêmes principes que le tourniquet de M. Bourgery pour la compression de la sous-clavière.

Après deux jours de compression la tumeur avait augmenté; ses parois étaient devenues plus minces et les pulsations plus violentes. On continua néanmoins la compression, en ajustant l'instrument de manière à supprimer entièrement le pouls du côté droit.

Au quatrième jour, l'anévrisme, quoique plus volumineux, avait acquis plus de dureté. Tout en maintenant la pression M. Edwards y joignit la manipulation de la tumeur pour fragmenter la fibrine dans le sac.

Dès la première semaine expirée la malade se sentit délivrée des spasmes du larynx. Au bout de trois mois elle se trouva si bien qu'elle mit de côté l'appareil. Elle pouvait faire une lieue à pied, passait ses nuits tranquilles, et reprit ses occupations que la maladie avait interrompues. La tumeur s'était réduite du volume d'une pomme à celui d'une noix, et avait pris une grande dureté.

Depuis dix mois elle a cessé la compression, et son état satisfaisant persiste.

Tout incomplet qu'il est, ce résultat encouragera les chirurgiens, d'abord à tenter un moyen semblable lorsque tout autre paraît impraticable, puis à ne pas désespérer du succès lors même qu'une exaspération apparente se produirait en premier lieu. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Zona : vésicatoire. — M. Hervez de Chégoin a fait connaître qu'il guérit sur-le-champ le zona en appliquant sur chaque groupe de boutons une mouche de Milan. C'est au hasard qu'est due la découverte de ce moyen. Une dame se plaignait à M. Hervez d'une douleur vive dans le côté. Une mouche de Milan la fit aussitôt disparaître; mais plus loin, et à la même hauteur, se montrèrent des groupes de vésicules de zona, accompagnées de douleurs analogues. Immédiatement d'autres mouches furent appliquées sur chacun de ces groupes, et l'on vit les boutons avorter et la douleur disparaître. L'ingénieux praticien a déjà eu recours dans deux cas à la même médication, et chaque fois avec succès.

Rien n'est plus simple que d'expérimenter ce moyen, et nous engageons nos confrères à n'y

pas manquer; car on sait combien sont parfois tenaces les douleurs qui succèdent au zona.

(*Compte rendu de la Société de Médecine.*)

Cautérisation de l'urètre contre les pertes séminales. — Cette méthode est presque tombée en désuétude, ou du moins, après avoir été assez généralement employée, elle a perdu de son crédit, à cause des douleurs excessives qui en suivent l'application (car nul ne doute de son efficacité). Le but de M. J. Solly est de la réhabiliter en l'adoucissant. Il commence par passer un cathéter en acier, pour amortir la sensibilité urétrale, toujours exagérée dans ces cas; puis il introduit le porte-caustique de Lallemand jusque dans la vessie, ne dégaîne le nitrate que lorsqu'il passe ensuite sur le vérumontanum, et le fait aussitôt rentrer dans son tube, afin de retirer l'instrument couvert. Avec ces modifications atténuatrices l'auteur peut cautériser une ou deux fois par semaine, pendant deux mois environ, sans qu'il survienne d'inflammation consécutive trop forte, et la guérison est, en général, le prix de cette conduite prudente.

(*The Lancet.*)

Collodion pour faire saillir les bouts de seins plats et peu développés. — Si l'on couvre la peau, tout autour du mamelon, dans une largeur de 4 centimètres, avec du collodion, la compression produite par la contraction de cette substance adhérente fait saillir le mamelon suffisamment pour permettre l'allaitement dans des cas où cela serait tout à fait impraticable. Il faut laisser tout autour du mamelon $0^{m},013$ de l'aréole non recouvert de collodion. Si l'on peut rendre ainsi le mamelon saillant jusqu'à ce que la tuméfaction du sein commence à disparaître, il n'y aura plus rien à craindre plus tard, et souvent ce moyen si simple peut suffire à tirer d'un grand embarras.

(*Med. Zeitüng Russlands.*)

Teinture d'iode contre les cors aux pieds. — Les docteurs Varges et Wager recommandent l'action certaine et indolore de l'iode contre ce mal gênant. On étend, avec un pinceau, un peu de teinture d'iode sur la région douloureuse, plusieurs fois par jour, et l'on continue de la sorte pendant quelque temps; après chaque application les douleurs se calment, la callosité diminue et la peau désorganisée redevient souple et tendre. (*Zeitschrift fur Med. Chirurgie und Geburtshilfe.*)

Fièvre intermittente : craie et vinaigre. — M. Hodsden assure avoir parfaitement réussi à combattre la fièvre intermittente en administrant la craie et le vinaigre. La dose, qui est d'une cuillerée à bouche pour chacune de ces substances, doit être administrée au moment où l'effervescence cesse, une heure avant le retour présumé du frisson. Ce moyen agit toujours puissamment sur l'intestin et sur les reins. (*Amer. Journ. of med. science.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ellébore noir. — L'Ellébore fétide. — L'Ellébore vert.

L'Ellébore noir. — Helleborus niger.

L'Ellébore noir, HELLEBORUS NIGER, vulgairement appelé *Rose de Noël*, *Rose d'hiver*, *Fleur de Noël*, *Herbe de feu*, *Ellébore à fleurs roses*, est une plante herbacée, vivace, de la polyandrie polygynie de Linné, de la famille des renonculacées.

Racine consistant en une souche renflée, noire, irrégulière, garnie de fibres assez grosses, donnant naissance à des feuilles radicales et à des tiges.

Tiges de 2 à 3 décimètres, dépourvues de feuilles, portant au sommet des bractées ovales, entières, un peu charnues, persistantes, de 1 à 3 fleurs.

Feuilles radicales, persistant d'une année à l'autre, assez grandes, luisantes, un peu coriaces, longuement pétiolées, divisées en 7 à 11 lobe lancéolés, dentés.

Fleurs hermaphrodites, presque régulières, dépourvues d'involucre, grandes, penchées, d'un blanc plus ou moins rosé.

Calice à 5 sépales coriaces, libres, étalés, persistants.

Corolle à 5-10 pétales verdâtres ou blanc-rosé, roulés en cornets, dentés, plus courts que les sépales.

Étamines en nombre indéfini, dépassant les pétales, libres, hypogynes, à filets cylindriques.

Anthères bilobées, presque lenticulaires, s'ouvrant sur les bords, extrorses.

Ovaire libre, composé de 5-10 carpelles, polyspermes, déhiscents.

Styles libres.

Rameau en fleurs et racine.

L'Ellébore noir. — Helleborus niger.

Stigmates globuleux.

Fruit composé de carpelles coriaces, oblongs, réunis en capitules, terminés par un bec un peu courbé en dehors.

Graines oblongues, rangées sur un rang.

Embryon droit, très-petit, placé sur un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

L'ellébore noir fleurit de novembre à février; il croît spontanément dans les montagnes d'Italie et de la Suisse, en Autriche, en Piémont et dans le midi de la France. On le cultive, à Paris, comme plante d'ornement.

On a longtemps cru que notre ellébore noir

était l'ellébore tant vanté des médecins de l'antiquité; puis on a cru, ainsi que nous l'avons dit dans notre dernier numéro, que c'était l'ellébore blanc ou vérâtre. Mais Tournefort, dans son voyage au Levant, a retrouvé l'ellébore des anciens, qui était l'ellébore oriental, espèce que nous ne possédons pas. Cette erreur a d'ailleurs été sans conséquence, l'ellébore noir ayant les mêmes propriétés que l'oriental, sauf un peu moins d'énergie peut-être.

La racine d'ellébore noir est plus ou moins âcre, et elle détermine sur la langue un sentiment de stupeur. Elle contient, d'après Feneulle et Capron, une huile volatile, une huile grasse, une matière résineuse, de la cire, un principe amer, un acide odorant, du mucus, de l'albumine, du gallate de potasse, du gallate acide de chaux, un sel à base d'ammoniaque. Orfila regarde comme la partie la plus active et la plus vénéneuse celle qui se dissout dans l'eau. La teinture alcoolique de noix de galle ne détruit pas ses propriétés vénéneuses, non plus que celles de l'ellébore blanc, ce que nous avons oublié de mentionner.

La racine de l'ellébore noir est un purgatif drastique qui peut produire l'empoisonnement si on l'administre à une dose trop élevée. Nous venons de voir plus haut que sa racine, appliquée sur la langue, produit la stupeur; appliquée à l'état frais, quelques instants, sur une plaie saignante, elle détermine le vomissement, ce qui dénote une rapidité d'action qu'Orfila disait n'avoir observée dans aucune autre plante. Administrée à forte dose, cette plante cause des superpurgations, des vomissements opiniâtres, l'inflammation du tube digestif, des selles sanguinolentes, un froid excessif, et enfin la mort. L'ellébore noir agit à peu près de la même manière que le blanc, mais avec moins de violence toutefois; ses effets toxiques réclament le même traitement que ceux de ce dernier.

On sait, dit Roques, avec quels soins, quelle circonspection les anciens prescrivaient l'ellébore, et, d'après la réputation que toute l'antiquité a faite à cette plante, il est impossible de douter qu'ils n'en aient obtenu de nombreuses guérisons. Ils l'employaient particulièrement contre la folie; plusieurs passages de Juvénal nous apprennent que le médecin Archigène était particulièrement renommé pour le traitement de cette affection, et l'on disait proverbialement d'un homme qu'il avait besoin d'ellébore d'Anticyre ou d'Archigène, *Anticyra vel Archigene eget*, pour dire qu'il avait perdu la raison.

Si l'on juge, *a juvantibus et lædentibus*, de cette pratique des médecins grecs à Rome, on sera très-porté à admettre que les folies qu'ils traitaient avec tant de succès par l'ellébore étaient vraisemblablement, pour la plupart, des affections mentales non fébriles, des mélancolies tristes, des hypocondries surtout. Les Romains de l'empire, si adonnés à la bonne chère et à la volupté, contractaient des affections abdominales qui réagissaient sur l'encéphale. La révulsion que l'ellébore produisait sur les organes abdominaux, et le dégorgement qui résultait de son effet drastique, pouvaient avoir des avantages signalés. Hippocrate, d'ailleurs, signalait déjà l'ellébore comme le meilleur remède de la folie.

Aujourd'hui l'ellébore noir n'est plus guère cité que pour mémoire, comme le blanc ou vérâtre, dans les affections mentales, les fièvres intermittentes, les affections vermineuses, la paralysie, l'hypocondrie, l'apoplexie, la léthargie, l'épilepsie, les céphalalgies nerveuses, l'hydropisie, le rhumatisme, la goutte, la chorée, et dans les cas de suppression de règles, d'hémorroïdes.

Il n'est pas besoin, cependant, de remonter bien haut pour voir des exemples de l'emploi de l'ellébore contre les maladies mentales. Lorry et Vogel en ont fait l'éloge contre ces affections. Le docteur Gozzi, en 1846, a administré avec succès une pilule d'ellébore noir de 10 centigrammes, matin et soir, à trois individus atteints de folie. Roques et Miquel ont fait disparaître par l'ellébore un délire frénétique qui durait depuis plusieurs heures.

Les anciens faisaient usage de l'ellébore dans les hydropisies passives sans fièvre ni phlegmasie abdominale ni lésion organique. Avicenne surtout paraît avoir préconisé cette médication. Brunner faisait infuser 32 grammes de racine fraîche de cette plante dans 2 kilogrammes de vin généreux, avec une poignée d'absinthe, et il en faisait prendre un verre le matin à jeun. On sait, d'ailleurs, que l'ellébore noir fait la base des *pilules toniques et antihydropiques* de *Bacher*, lesquelles sont composées de 30 grammes d'extrait alcoolique d'ellébore noir, de pareille quantité d'extrait de myrrhe à l'eau, et de 12 grammes de poudre de chardon bénit. On en fait des pilules de 5 centigrammes. On en donne depuis 3 jusqu'à 10 matin et soir. Ces pilules

produisent de bons effets dans l'anasarque à caractère passif bien évident. On administre en même temps des boissons délayantes et apéritives, telles que la limonade, le petit-lait, etc.

Fabrice de Hilden s'est débarrassé lui-même et a débarrassé d'autres malades de la fièvre quarte au moyen de l'ellébore noir.

Les anciens employaient fréquemment l'ellébore noir contre la lèpre, l'éléphantiasis, les dartres. Nous n'aurions à répéter ici que ce que nous avons dit plus haut à l'occasion de l'ellébore blanc.

Rameau en fleurs. — Rameau en feuilles.

L'Ellébore fétide. — Helleborus fœtidus.

M. Cazin a fait prendre plusieurs fois, avec un succès remarquable, dans les *affections vermineuses*, la mixture de Rosenstein. En voici la formule :

Mixture de Rosenstein.

Extrait d'ellébore noir....	120 centigr.
Sulfate de fer.....	050 —

Chardon bénit..... 32 gramm.
Sirop de violettes ou miel.... 32 —

La dose de ce mélange est d'une cuillerée à bouche, le matin, à jeun, pour les enfants. On augmente ou l'on diminue la dose suivant l'âge et les circonstances. Baglivi considérait la décoction d'ellébore noir comme le meilleur des vermifuges.

1. Racine. — 2. Tige fleurie. — 3. Feuille.

L'Ellébore vert. — Helleborus viridis.

Mead ne voyait pas de moyen plus certain pour rappeler les *règles* que l'ellébore noir; il donnait la teinture de la racine de cette plante deux fois par jour, à la dose d'une cuillerée à café dans une tasse d'eau tiède. Ce remède n'aurait jamais trompé son attente. Schulsius lui donnait les mêmes éloges pour rappeler les *hémorroïdes*. Voici, d'ailleurs, la formule des célèbres gouttes emménagogues jadis employées pour rappeler le flux catoménial.

Gouttes emménagogues.

Teinture alcoolique d'ellébore noir.....	ãã 15 gramm.
— de safran.....	
— de castoréum....	

La dose est de XXX à XL gouttes, répétées trois ou quatre fois par jour, dans une tasse d'infusion de feuilles de menthe ou de têtes de camomille.

M. Cazin assure s'être très-bien trouvé, de son côté, des pilules suivantes comme emménagogues : extrait d'ellébore noir, extrait de gentiane, de chaque 2 grammes; poudre de valériane, quantité suffisante ; diviser en vingt pilules, dont on donne deux matin et soir.

On doit s'abstenir de prescrire l'ellébore noir comme vomitif ou purgatif aux individus sanguins ou trop irritables. Il ne faut le donner qu'avec circonspection aux enfants, aux vieillards et aux femmes délicates. Comme altérant, diurétique, excitant emménagogue, la dose de l'ellébore en poudre ne doit pas dépasser 35 à 40 centigrammes; comme purgatif, celle de 1 gramme 50 centigrammes, et celle de l'extrait, les deux tiers de ces doses.

A l'extérieur on emploie avec succès la pommade d'ellébore au huitième ou au quart contre les dartres invétérées. Les fleurs d'ellébore noir ont, suivant M. Dubois, de Tournay, une propriété rubéfiante très-marquée; écrasées et appliquées au bras pendant deux heures, elles y ont développé une plaque d'un rouge vif, recouverte de vésicules nombreuses, analogues à celles que produit la renoncule. Ce médecin a essayé sur lui-même l'application de la racine et des feuilles, et dans aucun cas il ne les a vues produire la moindre apparence de rubéfaction.

Modes d'emploi de l'ellébore noir.

L'écorce d'ellébore noir du commerce nous est envoyée sèche de la Suisse ; elle est souvent mêlée d'autres racines : celles de l'ellébore fétide, de l'ellébore vert, des vérâtres blanc et noir, de l'astrantium majus, de l'adonis vernalis, de l'aconit napel, de l'arnica montana, de l'actæa spicata. Ces falsifications, dues peut-être plutôt à la négligence qu'à un but de fraude, expliquent le peu d'accord des auteurs sur la dose à laquelle on doit administrer l'ellébore noir, et même sur ses effets. La racine de ce dernier, dans le commerce, est d'un brun noirâtre à l'extérieur, et blanche ou grisâtre en dedans. Elle se compose de tronçons de la longueur et de la grosseur du petit doigt, irréguliers, couverts de radicules et parsemés d'anneaux circulaires. On voit sous son écorce un cercle de points blancs indiquant la naissance des radicules.

On peut, du reste, recueillir en automne la racine de l'ellébore noir qui se cultive dans les jardins pour la beauté de ses fleurs. Il doit être séché promptement. La poudre veut être conservée dans des vases bien clos, car elle s'altère facilement.

Les préparations d'ellébore noir les plus usitées sont les suivantes :

USAGE INTERNE. *Infusion ou décoction des racines :* 2 à 8 grammes pour 1000 d'eau.

Poudre de la racine : 40 centigrammes à 1 gramme en électuaire, dans de l'eau ou dans du vin.

Vin préparé avec la racine (32 grammes pour 2000 de vin) : 20 à 60 grammes.

Teinture (1 sur 4 d'alcool à 22°) : 50 centigrammes à 4 grammes, progressivement en potion.

Extrait (par infusion ou décoction de la racine, 1 sur 6 d'eau) : 10 à 80 centigrammes en pilules.

USAGE EXTERNE. *Décoction pour lotions :* 15 à 30 grammes.

Pommade : 4 à 8 grammes de poudre pour 30 d'axonge.

La racine d'ellébore noir entre dans la teinture d'ellébore composée, dans la teinture de mélampe de la Pharmacopée de Londres, dans la teinture martiale elléborée de la Pharmacopée de Wurtzbourg. Elle faisait partie de l'extrait panchimagogue de Crollus, des pilules polychrestes de Becker et de plusieurs autres préparations anciennes, aujourd'hui oubliées.

L'Ellébore fétide.—Helleborus fœtidus.

L'**Ellébore fétide,** HELLEBORUS FOETIDUS, vulgairement appelé *Pied de-Griffon*, *Fève de loup*, *Herbe au fi*, *Herbe aux bœufs*, *Herbe du cru*, *Marfouré*, *Parménie*, *Pas de lion*, *Patte d'ours*, *Pied de lin*, *Pommelée*, est une plante vivace, herbacée, à odeur vireuse, glabre.

Souche épaisse, verticale, tronquée.

Tiges persistant pendant l'hiver, de 3-7 déci-

mètres, robustes, dressées, nues dans leur partie inférieure, qui porte les cicatrices des feuilles détruites, feuillées supérieurement, et se partageant en rameaux florifères.

Feuilles toutes caulinaires, très-coriaces, d'un vert très-foncé, pétiolées, à segments lancéolés, étroits, dentés, libres jusqu'à la base. Bractées d'un vert blanchâtre, ovales, entières, sessiles.

Fleurs hermaphrodites, presque régulières, dépourvues d'involucre, penchées, verdâtres, quelquefois bordées de pourpre, disposées en corymbes rameux.

Calice à 5 sépales herbacés, libres, persistants, concaves, dressés.

Corolle à 5-10 pétales beaucoup plus courts que les sépales, tubuleux, obliquement tronqués au sommet.

Étamines en nombre indéfini, libres, hypogynes.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de carpelles au nombre de 2-10, polyspermes, déhiscents.

Styles libres, longs.

Stigmates globuleux.

Fruit composé de carpelles coriaces, oblongs, rassemblés en capitule et terminés par un bec allongé.

Graines elliptiques, paraissant disposées sur un seul rang.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

L'ellébore fétide fleurit en février, mars, avril et mai. On le rencontre assez communément au bord des chemins, ainsi que dans les lieux pierreux et découverts des bois.

Cet ellébore a, comme l'indique son nom spécifique, une odeur fétide, une saveur âcre et amère. Il a les mêmes propriétés vénéneuses que les précédents, plus prononcées encore suivant quelques-uns, et les accidents qu'il occasionne réclament les mêmes soins.

L'ellébore fétide a été conseillé comme un excellent vermifuge par Bisset, qui en prescrivait la poudre et la décoction des feuilles. D'autres en ont donné la teinture alcoolique. Il demande à être employé avec beaucoup de précaution. M. Cazin a employé la poudre des feuilles à la dose de 50 à 80 centigrammes dans quantité suffisante d'eau miellée, pour expulser les vers intestinaux. Ordinairement cette dose, proportionnée à l'âge des enfants, et que l'on répète tous les deux ou trois jours, purge suffisamment, tout en agissant efficacement comme vermifuge. On peut aussi donner la décoction des feuilles (à la dose de 2 à 4 grammes pour 180 d'eau), en diminuant ou en augmentant la dose suivant l'âge et les circonstances, mais toujours en plusieurs fois, et en surveillant ses effets.

Bulliard, dans son *Histoire des Plantes vénéneuses de la France*, recommande aussi pour les enfants vermineux l'usage des feuilles cuites, réduites, à l'aide du miel, en bols dont on augmente progressivement la grosseur. Il prescrit en même temps un purgatif et l'emploi abondant de limonade ou d'eau aiguisée de vinaigre.

Vicat a fait rendre beaucoup de vers à un enfant de neuf ans en lui faisant pratiquer sur le ventre des fomentations avec la décoction de feuilles d'ellébore fétide. Lecerf l'a vue produire ainsi l'expulsion du tænia.

La racine de l'ellébore fétide est employée par les vétérinaires comme purgatif et pour former des sétons ; elle entretient dans ces derniers une irritation et une suppuration continues.

L'Ellébore vert. — Helleborus viridis.

L'**Ellébore vert,** Helleborus viridis (L.), *Helleboraster viridis* (Mœnch.), *Ellébore noir de beaucoup d'herboristes, des jardins*, est une plante vivace, herbacée, glabre. Il offre les caractères suivants :

Souche à rhizomes obliques, noirâtres.

Tiges annuelles de 3-5 décimètres, dressées, épaisses, un peu rameuses supérieurement, feuillées seulement à partir des rameaux, munies à la base de quelques écailles membraneuses.

Feuilles radicales naissant du rhizome, membraneuses, d'un beau vert, longuement pétiolées, à segments oblongs, lancéolés, dentés, les latéraux confluents à la base; les raméales et les florales sessiles, à segments latéraux largement confluents.

Fleurs hermaphrodites, presque régulières, dépourvues d'involucre, peu nombreuses, penchées, verdâtres.

Calice à 5 sépales herbacés, libres, persistants.

Corolle à 5-10 pétales, beaucoup plus courts que les sépales, tubuleux, obliquement tronqués au sommet.

Étamines en nombre indéfini, libres, hypogynes.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de 2-10 carpelles, polyspermes, déhiscents (follicules).

Styles libres, longs, très-minces.

Stigmates globuleux.

Fruit composé des carpelles coriaces, ovales, rassemblés en capitule déprimé et terminés en bec allongé.

Graines elliptiques, paraissant placées sur un seul rang.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

L'ellébore vert fleurit en mars et avril; il habite les bois humides et pierreux. C'est surtout dans le midi de la France qu'il se rencontre le plus communément, mais on le trouve aussi aux environs de Paris.

On emploie la racine (*radix hellebori viridis*), qui est charnue, d'un gris noirâtre en dehors, blanchâtre en dedans. Elle a une saveur bien plus amère et plus dégoûtante que celle de l'ellébore noir, avec lequel on la confond souvent. Cette saveur est d'ailleurs âcre et brûlante sur-le-champ, tandis que celle de l'autre ne devient telle qu'au bout de quelques instants.

Allioni prétend que l'on devrait préférer l'ellébore vert à l'ellébore noir parce qu'il est plus actif, qu'il a plus de ressemblance avec l'ellébore des anciens, et que l'on peut se le procurer plus facilement. Nous croyons cette dernière assertion fort sujette à contestation, d'autant plus qu'il nous a été fort difficile de nous procurer un pied d'ellébore vert pour le faire dessiner. Nous sommes même probablement les premiers à en donner un dessin authentique.

Suivant Ware, l'ellébore vert est un remède très-efficace contre les maladies de la peau. Il est extrêmement actif. A la dose de 2 grains (0 gr., 10), il excite des nausées, et à dose double des vomissements qui ne se produisent, toutefois, qu'après une, deux, trois heures et même plus, ce qui n'annoncerait pas l'activité que Ware lui prête.

L'ellébore vert pourrait évidemment s'employer aux mêmes usages que les autres ellébores, mais à dose beaucoup moindre, si l'on s'en rapporte aux remarques du docteur Ware. Ajoutons, du reste, que les racines que l'on vend dans le commerce de la droguerie sous le nom d'ellébore blanc ou noir sont souvent mélangées avec les autres espèces. Pour être sûr de donner celle qu'on lui demande, le pharmacien devrait faire cultiver ces espèces en jardin par des personnes de confiance.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 *juin* 1858.

Une vacance est déclarée dans la section de chimie médicale et de toxicologie.

Fièvre puerpérale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. — La parole est à M. J. Guérin.

Messieurs, ce n'est pas un sentiment de vanité blessée qui me ramène à la tribune, c'est un devoir impérieux et une conviction profonde. Je fais bon marché du ton et des allures que MM. Depaul et Cazeaux ont cru devoir prendre à mon égard; ce ton, ces allures s'expliquent sans doute par mon infériorité. Toutefois, quand on a la valeur de mes adversaires, on ne devrait pas chercher à rabaisser un collègue; on ne saurait, au contraire, lui prêter une autorité trop grande.

Messieurs, depuis quatre mois que dure cette discussion, il ne s'est pas produit deux opinions semblables, et toutes ne se sont rencontrées qu'en un point : l'impuissance de l'art en présence de la fièvre puerpérale. N'ai-je pas été excusable de prendre la parole et de vouloir apporter la lumière dans ce débat? Je crois encore fermement que je suis dans le vrai, et je vais tâcher de vous le démontrer.

Les objections de M. Cazeaux et de M. Depaul ont porté sur trois points principaux : 1° le retrait physiologique de l'utérus; 2° la signification du gonflement utérin; 3° le passage des liquides altérés de la matrice dans la cavité abdominale.

Mes contradicteurs n'ont pas attaqué l'ensemble de ma théorie; ils se sont arrêtés aux détails. Ces derniers ont eu plus ou moins à souffrir de

leur verve et de leurs railleries ; la première est demeurée intacte, et elle reste debout.

Ainsi, relativement au premier point, j'ai donné les règles du retrait de l'utérus, règles basées, à la vérité, sur un petit nombre d'observations, mais, du moins, sur un nombre précis et nettement indiqué ; mes adversaires n'ont voulu voir dans ce que j'ai dit à ce sujet que ce qui a rapport au niveau de l'utérus, et, en réalité, c'est une considération accessoire ; ce qu'il fallait examiner, et ce dont on doit, avant tout, tenir compte, c'est le *retrait continu* de l'utérus.

Quant à n'avoir pas cité les personnes qui auraient indiqué avant moi les règles de ce retrait, je répète ce que j'ai déjà dit, à savoir : que les maîtres de la science, MM. Dubois, Moreau, Velpeau, Chailly et Cazeaux n'en parlent pas. M. Depaul a lu un passage de M. Jacquemier, mais M. Jacquemier n'en dit pas un mot, et le passage cité par M. Depaul n'est que la traduction du texte de Nægelé.

M. Depaul : Je proteste contre l'allégation de M. Guérin.

M. Cazeaux : Et moi aussi, en ce qui me concerne.

M. Guérin : Pour revenir à la détermination du retrait utérin, M. Nægelé admet que souvent il a lieu le cinquième jour ; j'ai dit, moi, qu'on l'observait le quatrième ; mais qu'importe ? Le point capital qu'auraient dû attaquer MM. Cazeaux et Depaul, c'est la *continuité* du retrait. L'idée fondamentale de ce que j'ai soumis au jugement de l'Académie, c'est la conversion de la plaie utérine, après l'accouchement, en plaie fermée au moyen de ce retrait; et, vraiment, je crois qu'on a bien compris cette idée, mais qu'on n'a pas voulu la combattre.

J'ai dit que, lorsque ce retrait n'était pas commencé le quatrième jour, il y avait imminence morbide.

M. Cazeaux : C'est là qu'est l'erreur !

M. Guérin : Dans les conditions d'épidémicité où j'ai observé, pas une des femmes présentant l'utérus non rétracté après le quatrième jour n'a échappé à la fièvre puerpérale : — je ne parle pas de la généralité des femmes, mais de ce que j'ai vu. — D'ailleurs, ce n'est pas de la maladie foudroyante que j'ai voulu parler, mais de la maladie dans sa graine, du commencement de la maladie. Est-ce que, dans le choléra épidémique, on ne voit pas des crampes, de la diarrhée, se manifester chez des individus qu'on peut dire alors malades à 0, à 10, à 100 degrés ? Eh bien ! de même, pour moi, le frisson constitue la maladie dans sa graine, laquelle peut être arrêtée dans sa germination.

Je conclus donc, sur ce premier point, qu'il n'existe rien de précis dans la science à l'égard de la fixation du niveau de l'utérus et de son retrait gradué.

J'arrive à une question plus grave, au gonflement pathologique de l'utérus, que j'ai observé constamment pendant l'épidémie de 1846, et qui a certainement avec la fièvre puerpérale un rapport de cause à effet.

M. Depaul rentre en ce moment, et montre à M. Guérin le 2e volume du *Traité d'Accouchements* de M. Jacquemier, dans lequel est indiqué, jour par jour, le retrait de l'utérus.

M. Guérin : Cela dépend de l'édition.

M. Depaul et M. Cazeaux : Il n'y en a qu'une seule ! (Hilarité.)

M. Cazeaux donne lecture d'un passage de son *Traité d'Accouchements*, d'où il résulte que ce retrait peut ne se faire que le quinzième jour chez les femmes nouvellement accouchées, d'ailleurs bien portantes.

M. Guérin : Mes contradicteurs ont dit que j'avais pris l'effet pour la cause : c'est une accusation grave, et j'aurais voulu qu'ils la démontrassent. Mais cette démonstration est probablement plus difficile qu'un accouchement par les pieds, ou que l'application du forceps, et je suis, à cet égard, dans la position d'un homme qui attend.

M. Cazeaux : Vous n'attendrez pas longtemps.

M. Guérin : Permettez, Monsieur Cazeaux. Il y a plusieurs manières d'établir la subordination des faits entre eux : c'est d'abord la méthode expérimentale. Or on observe que l'utérus commence à se rétracter ; puis il s'arrête dans son retrait, et un beau jour on constate un frisson, qui est le commencement virtuel de la maladie. Ainsi les symptômes sont dominés par ce double fait du gonflement et de l'arrêt de l'utérus ; ce n'est que plus tard que les lochies s'altèrent et se suppriment, à une deuxième période, comme l'a dit M. Jacquemier.

La matrice reste ouverte après l'accouchement : c'est un fait dont tout le monde convient ; mais, dans cette plaie en communication incessante avec l'air, les caillots s'altèrent et deviennent un foyer d'altération putride. Je n'ai donc pas pris l'effet pour la cause, et ma doctrine se trouve

éclairée par la physiologie et la discussion rationnelle des faits.

J'aborde maintenant le troisième point de l'argumentation de MM. Cazeaux et Depaul: ce sera la dernière partie de mon discours. Ici encore ils se sont bornés à nier et à contredire ce qu'ils ont appelé mes hérésies physiques, physiologiques, mécaniques et pathologiques. Ils ont dit que je supposais que les trompes n'étaient plus pour moi que des pompes puisant dans l'utérus des flots de pus pour les rejeter dans le péritoine.

M. Cazeaux : Je n'ai pas dit cela; dites : « Il a, » car M. Depaul seul en a parlé.

M. Guérin : Je demanderai à substituer à cette formule d'autres idées que celles exposées par M. Depaul, idées qui sont à lui, non à moi, et que je lui laisse en toute propriété. Vous admettez ce transport par les vaisseaux, parce que c'est un fait commun, et vous le niez par les trompes, parce que c'est un fait nouveau.

Cependant on peut invoquer en sa faveur deux ordres de preuves :

1° Des preuves anatomiques : tous les observateurs s'accordent à dire que l'on trouve les trompes pleines de pus, la membrane interne des trompes étant parfaitement saine;

2° Des preuves pathologiques : il est possible de suivre pas à pas le passage des liquides altérés dans les trompes. — Je n'ai pas dit que tout le liquide retrouvé dans le péritoine y eût été transporté par les trompes; il me suffit qu'il y ait transport d'une petite quantité de ce liquide qui joue le rôle d'un levain pathologique. Ce qui le prouve, c'est la turgescence en cordon des trompes, signalée par M. Béhier, et qu'on peut constater alors qu'il n'existe encore aucun phénomène de réaction.

De plus, on peut instituer certaines expériences qui rendent compte de la possibilité de ce passage. L'abdomen est un espace clos, c'est vrai, mais susceptible d'ampliation, et, par conséquent, de tension variable. Si l'on introduit un tube recourbé de Welter, on constate bientôt des différences de niveau dans les colonnes de liquide.

M. Cazeaux : Où l'introduisez-vous?

M. Guérin : Dans le péritoine.

M. Cazeaux : Mais alors il y a de l'air!

M. Guérin : Si l'on soulève avec une pince le péritoine, les intestins suivent le péritoine soulevé; il y a donc une tension manifeste. Si l'on approche la flamme d'une bougie de la plaie de l'abdomen au moment où cette plaie vient d'être faite, on voit la flamme obéir à une aspiration évidente. Il y a donc, encore une fois, une tension moindre dans l'abdomen. Je regrette que M. Cazeaux n'ait pas l'air de comprendre.

M. Cazeaux : Je ne comprends pas du tout.

M. Guérin : Je reviens et je cite M. Jacquemier. Dans les péritonites puerpérales et dans les fièvres puerpérales, le péritoine est souvent lisse, sans rougeur, exempt d'inflammation, même lorsqu'on y trouve des flots de pus. Je conclus donc qu'il y a transport par les trompes non de flots de liquide, ainsi qu'on me l'a fait dire, mais de certaines portions de liquide qui provoque des sécrétions superficielles et non profondément inflammatoires.

Je m'arrête. Vous jugerez, Messieurs, laquelle des deux théories est préférable. Quant à moi, voilà ce que j'avais à dire pour maintenir, en face de l'autorité supérieure de mes collègues, l'autorité également supérieure des faits.

— M. Beau reprend la parole pour confirmer tout ce qu'il a dit dans son premier discours et pour répondre à quelques objections qui ont été présentées par les orateurs précédents.

Séance du 29 juin.

M. le docteur Labarraque écrit à l'Académie pour réclamer contre une erreur de nom qui tendrait à faire croire qu'il est pour quelque chose dans l'exploitation d'un produit nouveau, le *quinium*, fabriqué par M. Alfred Labarraque, du Havre. Le docteur Labarraque n'a aucun rapport de parenté avec ce fabricant.

— M. Mattei adresse une note relative au retrait de l'utérus après l'accouchement. L'auteur réclame la priorité au sujet des idées que M. Guérin a émises dans la discussion sur le rôle du retrait de la matrice sur la production de la fièvre puerpérale. (Même commission.)

— M. Depaul fait un rapport verbal supplémentaire relatif à la vaccine. Si la commission de vaccine, dans son rapport pour 1855, n'a pas mentionné les états de vaccination du département des Deux-Sèvres, c'est qu'ils n'étaient pas parvenus à la commission en temps opportun. Le préfet ayant exprimé le désir que des récompenses fussent décernées aux personnes qui se sont le plus distinguées par leur zèle dans la pratique des vaccinations, la commission propose qu'une médaille d'argent soit décernée à Mme X..., sage-femme, qui a pratiqué le plus grand nombre de vaccinations. (Adopté.)

Eaux minérales de Sylvanès. — M. B. Cauvy adresse une note sur les eaux minérales de Sylvanès (Aveyron). Ces eaux sont thermales. Elles ne sont nullement sulfureuses, quoiqu'elles aient été indiquées comme telles par quelques expérimentateurs, qui, analysant des eaux transportées à distance, avaient probablement regardé comme principe sulfureux préexistant dans ces eaux celui qui s'était développé par l'action réciproque des matières organiques et des sulfates qu'elles contiennent.

Les eaux de Sylvanès sont arsenicales.

L'analyse d'indication a montré que les quatre sources avaient une composition très-analogue ; on n'a soumis à l'analyse quantitative que les eaux des sources 3 et 4.

Fièvre puerpérale. — M. Danyau ayant été empêché de se rendre à la séance, M. le secrétaire perpétuel lit pour lui le discours suivant.

M. Danyau. Dans la discussion, il a été plusieurs fois question des très-faibles chiffres de la mortalité du douzième arrondissement, au moment même où la Maternité était ravagée par une épidémie terrible. A cette époque, printemps de 1856, 1 femme seulement sur 322 aurait succombé à la fièvre puerpérale dans cette partie si populeuse, et généralement si peu aisée, de la ville de Paris. J'ai dit déjà que, les renseignements sur lesquels M. Tarnier s'était fondé pour établir cette proportion fussent-ils aussi exacts que possible, il faudrait encore bien d'autres listes comparatives, à des époques diverses, pour établir comme démontrée et pour faire admettre comme habituelle l'énorme différence de mortalité sur laquelle M. Depaul avait si fortement insisté.

Je regrettais de n'être pas en mesure d'opposer des chiffres à ceux que l'on a produits. Depuis lors, et dans ces derniers jours seulement, le hasard m'a fourni une petite statistique qu'il m'a paru utile de faire connaître. Elle démontrera que l'état sanitaire du 12e arrondissement est loin d'être toujours aussi favorable qu'il l'était à l'époque où M. Tarnier entreprit ses intéressantes recherches.

Une de mes anciennes élèves de la Maternité, sage-femme très-intelligente, très-instruite et très-occupée dans le 12e arrondissement, étant venue me voir il y a quelques jours, la conversation tomba sur le sujet qui occupe en ce moment tous les esprits.

J'appris qu'au commencement de 1854 une épidémie très-meurtrière de fièvre puerpérale avait régné à la Glacière, à la barrière Fontainebleau, à la gare d'Ivry et dans le 12e arrondissement; que, dans l'espace de cinq semaines, en février et mars, elle avait eu à elle seule, sur 35 accouchées, 20 malades, et sur ces 20 malades 14 décès; que ces femmes étaient pour la plupart mortes en quelques jours, et avaient toutes offert les symptômes qu'elle n'avait eu que trop d'occasions de voir et d'étudier pendant deux ans de séjour à la Maternité; que, sur ces 14 femmes décédées, 8 appartenaient au 12e arrondissement, 6 aux localités voisines ci-dessus indiquées. D'autres qu'elle, docteurs, officiers de santé, sages-femmes, avaient eu semblable malheur. Elle croyait que la proportion en avait été assez forte, mais elle était dans l'impossibilité absolue de l'indiquer.

L'épidémie ayant été plus forte encore dans les trois communes attenantes au 12e arrondissement que dans cet arrondissement lui-même, les recherches à faire pour arriver à la connaissance complète de cette épidémie dans tous les points envahis eussent dû comprendre, outre l'arrondissement, les trois communes. Mais, d'une part, c'eût été trop demander à la complaisance de M. Tarnier, qui avait bien voulu, à ma prière, se charger de ces recherches, et, d'autre part, il s'agissait d'opposer une proportion à celle de 1 sur 322, et il fallait se renfermer dans la circonstance à laquelle il s'était borné dans son premier travail.

Or, du relevé fait à l'occasion de cette épidémie par M. Tarnier, il résulte que 20 femmes au moins sont mortes de fièvre puerpérale en janvier, février, mars et avril 1854, dans le 12e arrondissement. Pendant cet espace de temps, il y a eu dans cette circonscription 1,205 accouchements, non compris ceux des hôpitaux; ce qui donne, pour la ville, la proportion de 1 décès sur 60 accouchées. Quelle eût été la proportion pour les communes attenantes? Il est probable qu'elle eût été plus forte, si, comme l'assure mon ancienne élève, l'épidémie y avait ses principaux foyers.

La signification de ces chiffres est claire. Il m'a paru important de les faire connaître, ne fût-ce que pour montrer l'impossibilité de rien établir de précis d'après une seule statistique, et la nécessité d'en dresser un grand nombre si l'on veut arriver à des proportions quelque peu exactes.

J'espérais pouvoir communiquer à l'Académie, en même temps que ce résultat, les détails qui m'ont été promis sur une épidémie de fièvre puer-

pérale qui vient de désoler une petite commune du département de la Vendée. Je regrette qu'ils ne me soient pas encore parvenus.

M. Guérard a la parole pour présenter le résumé de la discussion sur la fièvre puerpérale. Comme son discours se trouve scindé en deux séances, nous en réunirons les deux parties dans le prochain numéro.

FAITS DIVERS.

M. Arrachart, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique externe en remplacement de M. Joire, qui est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. Arrachart.

— M. Pourcher, professeur titulaire d'histoire naturelle et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont, vient d'être nommé professeur titulaire de clinique interne à ladite école, en remplacement de M. Lavort, décédé. — Mais M. Pourcher lui-même est mort avant la promulgation du décret.

— M. le docteur Schnepf est nommé médecin sanitaire à la résidence d'Alexandrie (Egypte).

— A la suite des concours qui viennent d'avoir lieu à la Faculté de Médecine de Montpellier, M. Castan a été nommé chef de clinique médicale, et M. Alphonse Jaumes chef de clinique chirurgicale.

Baccalauréat ès lettres. — La question du rétablissement du baccalauréat ès lettres comme condition d'inscription aux Facultés de Médecine est soumise en ce moment par le ministre de l'instruction publique à l'examen d'une commission composée des inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, de MM. Rayer, Paul Dubois, doyen de la Faculté de Paris, et Michel Lévy, directeur de l'Ecole impériale de Médecine militaire. Les délibérations sont présidées par M. Dumas, vice-président du conseil impérial de l'instruction publique.

Nous apprenons que cette question vient d'être résolue par l'affirmative.

— Le conseil impérial de l'instruction publique a tenu sa première séance le mercredi 23 juin, sous la présidence du ministre de l'instruction publique et des cultes. Son Excellence, en déclarant la session ouverte, a prononcé un discours dans lequel on trouve le passage suivant :

« L'enseignement des facultés se distingue au-
« tant par la sûreté de ses doctrines que par l'é-
« clat de ses connaissances et de ses talents. Il
« révèle chaque jour, à côté de nos glorieux vé-
« térans, des hommes appelés à prendre une
« large place dans le monde des lettres et des
« sciences. »

— LL. MM. l'Empereur et l'Impératrice ont signé, le 27 juin, le contrat de mariage de M. le comte d'Escayrac avec Mlle Marie Rayer, fille de M. Rayer, médecin ordinaire de l'Empereur, médecin de la Charité, membre titulaire de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine.

Sages-femmes. — La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris a eu lieu le 24 juin, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'administration générale de l'assistance publique, en présence de M. le docteur Danyau, chirurgien-accoucheur en chef et professeur de cette école, de M. Désormeaux, chirurgien-accoucheur, professeur adjoint, et de M. Delpech, médecin de l'établissement.

A l'ouverture de la séance, M. Davenne, dans un discours qui a été accueilli par les plus vives sympathies, a rappelé les éminents services rendus par la précédente sage-femme en chef, madame Charrier, dont la mort a si douloureusement affecté l'école il y a quelques mois; puis il a engagé les élèves à continuer, sous l'habile et sage direction de madame Alliot, la digne héritière de madame Charrier, à faire preuve de zèle et d'application dans leurs études.

M. le président a ensuite annoncé que, sur sa demande, appuyée par le préfet de la Seine et la Faculté de Médecine, S. Exc. le ministre de l'instruction publique avait décidé que les élèves de l'école de la Maternité de Paris, ayant obtenu un certificat de capacité à la suite de leurs études, seraient considérées comme sages-femmes de première classe.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à mademoiselle Bertin (Ernestine-Félicie), élève à ses frais, qui a obtenu en outre un autre prix.

Les élèves qui ont été le plus fréquemment nommées sont :

Mesdames Brun, élève à ses frais ; Billarent, élève aux frais du département de la Seine; Tremblay, élève aux frais du département de Seine-et-Oise.

— Le choléra a reparu à Saint-Pétersbourg. On compte déjà plus de soixante-dix cas. La température est plus fraîche que les étés ordinaires.

Nécrologie.

M. Desbonnes, docteur en médecine, reçu en 1832, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient de mourir à Bordeaux. Praticien dans cette ville depuis vingt ans environ, depuis peu de temps seulement il jouissait de cette réputation de bon aloi conquise pas à pas, jour par jour, à travers toutes les lenteurs dont sa modestie et sa simplicité entouraient tous ses actes. Son nom était estimé des médecins qui le prenaient pour conseil dans les cas difficiles. On trouvait en lui une ressource dans les périls extrêmes. M. le docteur Mabit, son ami, a prononcé les paroles d'adieu sur sa tombe :

..... « Sa jeune famille, péniblement élevée, « commençait à entrevoir le modeste horizon de « bien-être, quand, tout à coup, au milieu de « ses travaux, il est frappé d'une maladie fou- « droyante, affreuse, implacable ; il appelle ses « amis, il leur communique ses craintes avec « calme et sans désespoir ; il reste fidèle au cou- « rage de sa vie entière, au milieu des souffrances « atroces, inouïes, dont le médecin seul peut avoir « l'idée parce qu'il en est souvent le témoin « impuissant. Tout fut tenté pour conserver une « existence si précieuse, et qui ne lui était chère « que pour la consacrer à sa famille, aux mal- « heureux et à la science...

« Adieu, mon vieil ami ! Tu m'as serré la main « sur le berceau de mes pauvres enfants ; eh bien ! « nous tous qui sommes ici, nous entourerons les « tiens, nous leur rappellerons qu'ils doivent « être fiers et reconnaissants du patrimoine « d'honneur et de loyauté que leur a laissé leur « père. »

— M. Albert, docteur en médecine, reçu en l'an XIII membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, ancien médecin de l'hospice et ancien maire de Saint-Chinian (Hérault), vient de mourir dans cette ville, laissant un fils, docteur en médecine, reçu en 1832.

— F.-M. de Paula, baron de Saude, vient de mourir à Lisbonne, à l'âge de quatre-vingt-sept ans. Ancien chirurgien militaire, médecin de la cour et médecin en chef de l'armée du temps de Jean VI, décoré de plusieurs ordres, cet éminent praticien s'était retiré et vivait presque inconnu depuis 1833.

Ouvrages qui viennent de paraître.

De l'Alimentation et du Régime, par *Jacques Moleschott*, traduit de l'allemand, sur la 3e édition, par *Ferdinand Flocon*, et revu par l'auteur. Grand in-18 de XVI-287 pages. — Prix : 3 fr.

Compendium de Chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament; commencé par MM. les professeurs Auguste BÉRARD et C. DENONVILLIERS; continué, à compter de la huitième livraison, par MM. C. DENONVILLIERS, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc., et L. GOSSELIN, ancien chef des travaux anatomiques et agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Cochin, etc.

La *quatorzième* livraison, contenant la fin des MALADIES DES OREILLES, les MALADIES DE LA BOUCHE et ses dépendances, plaies par armes à feu, MALADIES DES LÈVRES, lésions traumatiques, vices de conformation, lésions vitales et organiques, MALADIES DES MACHOIRES ET DES DENTS, etc., vient de paraître. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco* par la poste.

Matières contenues dans les 13 précédentes livraisons :

Diagnostic chirurgical, opérations et pansements, petite chirurgie, inflammations, abcès, gangrène, brûlures et congélation, plaies et leurs accidents, rage, morve, cicatrices, ulcères, fistules, kystes, tumeurs érectiles, cancer, corps étrangers, déviations organiques ; maladies du tissu cellulaire, des membranes séreuses, de la peau, des artères, des veines, du système lymphatique, des nerfs, des muscles et de leurs dépendances, des os, des articulations, savoir : plaies, arthrite aiguë, arthrite chronique, hydarthrose, tumeurs blanches, ankylose, corps étrangers, les opéra-

tions qui se pratiquent sur les os et les articulations, les amputations en général, précédées de la description des inhalations d'éther et de chloroforme; les résections en général ; les maladies du crâne, comprenant les tumeurs, les contusions, les plaies, les fractures, les lésions traumatiques du cerveau, le trépan, les anévrismes, varices artérielles, tumeurs érectiles et tumeurs enkystées du crâne, le céphalæmatome, les tumeurs fongueuses de la dure-mère du crâne et du cerveau; les maladies du rachis, savoir : fractures et luxations des vertèbres, les lésions traumatiques de la moelle, le mal vertébral de Pott, les abcès par congestion, l'arthrite, les tumeurs blanches et les déviations du rachis ; les maladies de la face, savoir : l'autoplastie en général, les maladies du nez et la rhinoplastie, les maladies des fosses nasales, les maladies des sinus frontaux et maxillaires, les maladies de yeux, les maladies des oreilles.

A Paris, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'Ecole-de-Médecine.

Ephémérides et Epidémies, traduites du latin de Guillaume de Baillou, célèbre médecin du seizième siècle, doyen de la Faculté de Paris, avec une introduction et des notes, par Prosper Yvaren, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris, 1858, in-8° de 480 pages. — Prix : 7 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de Médecine, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA PÉDÉRASTIE.

M. A. Tardieu, médecin de l'hôpital Lariboisière, a publié, dans les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale* de janvier 1858, un travail d'une incontestable importance sur cette matière, une des moins explorées de la médecine légale. L'examen auquel il s'est livré, sur 205 individus voués à la pédérastie, lui a permis d'établir certains signes physiques auxquels ces individus sont habituellement reconnaissables, en même temps que les faits nouveaux qui ont été soumis à son observation lui ont fourni matière à écrire une histoire, en quelque sorte originale, de la prostitution sodomite, histoire dont nous allons donner ici une esquisse.

Nous ne nous arrêterons pas à l'historique ni à la définition du sujet. Nous y signalerons, néanmoins, un fait peut-être trop peu connu de jurisprudence médicale, quoiqu'il ait été consacré par plusieurs arrêts de la cour de cassation, savoir : que le crime d'attentat à la pudeur peut exister de la part d'un mari envers sa femme, lorsqu'il se livre, à son égard, à des actes contraires à la loi légitime du mariage, si ces actes sont accomplis avec violence.

Entrant ensuite dans le vif de son sujet, M. Tardieu établit que la pédérastie a pris dans l'ombre un accroissement incroyable et qu'elle y a reçu une organisation destinée surtout à favoriser l'industrie désignée sous le nom de chantage ou *vol à la pédérastie*.

Du chantage.— Des escrocs, spéculant sur la dégradation de certains individus, attirent ces derniers dans des piéges, sous le prétexte de favoriser l'assouvissement de leurs passions secrètes, et là ils les rançonnent sans peine. Le chantage est donc un vol d'une espèce particulière.

A côté de ces hommes, mis d'ordinaire avec recherche, « on trouve de jeunes garçons, cor-
« rompus et perdus par eux, qui sont à leurs
« gages, qu'ils enrôlent, qu'ils dominent et qu'ils
« désignent dans leur effrayant cynisme comme
« les outils dont ils se servent pour attirer leurs
« dupes et saisir leurs victimes. Ces misérables
« enfants, détournés quelquefois du travail hon-
« nête de l'atelier, plus souvent ramassés dans
« la boue des carrefours et dans l'oisiveté des
« mauvais lieux, sont lancés chaque soir dans des
« endroits déserts et bien connus où ils savent
« *lever* facilement leur triste proie. Lorsqu'ils
« ont réussi à se faire accoster, les individus avec
« qui ils marchent se présentent tout à coup, et,
« usurpant la qualité et le langage d'agents de
« police chargés de faire respecter la morale ou-

« tragée, finissent par se faire payer leur indul-« gence. »

M. Tardieu ajoute qu'on ne saurait se figurer jusqu'à quel point a été poussée la criminelle industrie du vol à la pédérastie. Dans un procès où fut compromis un homme très-haut placé, l'un des révélateurs s'écria devant la justice : « Ce n'est pas cinquante mille francs, c'est plus « de cent mille francs qu'il a donnés. Cela dure « depuis trente ans. On se le repassait. Il a donné « ainsi à des individus qui sont morts et à d'au-« tres qui sont retirés des affaires. »

De la prostitution pédéraste. — Le concert des deux prostitutions, féminine et pédéraste, est assez fréquent. Certaines maîtresses de maison réunissent chez elles les deux sexes, et une fille de mauvaise vie déclarait dans une enquête que les deux tiers des hommes qui se présentaient chez elle y venaient uniquement pour lui demander des petits garçons. Une autre a raconté qu'elle rencontrait souvent sur la voie publique des jeunes gens qui provoquaient comme elle des hommes à la débauche, et avec qui elle et ses camarades avaient le tort de rire et de plaisanter habituellement. « Ils viennent toujours, ajoutait-« elle, demander aux femmes de les recevoir avec « les hommes qu'ils accostent, parce qu'ils ne sa-« vent où aller. » Un jeune garçon qui s'est fait un nom dans cette hideuse phalange a été, au moment de son arrestation, trouvé porteur d'une carte de fille publique. — Un procès récent a fait connaître l'ignoble complicité de deux époux, dont l'un (qui le croirait?) offrait sa femme à de jeunes garçons en récompense des infâmes jouissances qu'il leur demandait lui-même!

Une conséquence terrible des rapports contre nature, c'est le danger auquel ils exposent. Les exemples d'assassinats commis sur les pédérastes ne sont pas très-rares, et les circonstances dans lesquelles ils se produisent ont cela de caractéristique que la victime va d'elle-même en quelque sorte au-devant du meurtrier. Pour ne citer que les crimes qui ont ému Paris, les assassinats de Tessié en 1838, de Ward en 1844, de Benoît et de Bérard en 1856, de Bivel et de Letellier en 1857, ont révélé avec éclat la fin cruelle à laquelle peuvent être réservés ceux qui ne peuvent trouver que dans l'écume du monde le plus vil ces liaisons inavouées auxquelles ils vont demander la satisfaction de leurs monstrueux désirs.

Chez un certain nombre des pédérastes, la débauche ne connaît ni frein ni limites, et l'on trouve sur leur corps avili l'empreinte du double rôle auquel ils se prêtent tour à tour. Voici du reste comment M. Tardieu a réparti les 205 cas de sodomie qu'il a eus à examiner :

Habitudes exclusivement passives.....	99
Habitudes exclusivement actives.....	18
Habitudes à la fois actives et passives...	71
Habitudes non caractérisées.....	17
	205

De l'extérieur des pédérastes. — Les jeunes gens que flétrit le nom de *tantes* ont les cheveux frisés, le teint fardé, le cou découvert, la taille serrée de manière à faire saillir les formes, les doigts, les oreilles, la poitrine chargés de bijoux. Toute leur personne exhale l'odeur des parfums les plus pénétrants. Ils ont à la main un mouchoir, des fleurs, ou quelque travail d'aiguille.

Des troubles généraux de la santé chez les pédérastes. — « J'ai pu juger par moi-même dans trop de circonstances, dit M. Tardieu, de l'aspect misérable, de la constitution appauvrie et de la paleur maladive des prostitués pédérastes. J'ai trop bien reconnu la justesse sinistre de cette expression de *casse-poitrine*, réservée à quelques-uns d'entre eux, pour méconnaître que cet abus de jouissances honteuses mine et détruit la santé. J'en ai vu que l'épuisement des forces physiques et intellectuelles a conduits à la phthisie pulmonaire, à la paralysie et à la folie. »

Signes spéciaux de certaines habitudes obscènes se rattachant a la pédérastie. — Ne voulant rien omettre de ce qui peut servir à reconnaître les diverses formes de la sodomie et les moindres traces qui peuvent les mettre en évidence, l'auteur a mentionné la conformation particulière que peut offrir la bouche de certains individus qui descendent aux plus abjectes complaisances. C'est ainsi qu'il a noté de la manière la plus positive, chez deux d'entre eux, une bouche de travers, des dents très-courtes, des lèvres épaisses, renversées, déformées, complétement en rapport avec l'usage infâme auquel elles servaient.

Des signes d'habitudes actives de pédérastie. — Personne ne sera tenté de nier l'importance de cet ordre nouveau de recherches, car les signes des habitudes actives sont absolument ignorés et n'ont même pas été soupçonnés par les auteurs anciens ou modernes. Sur les 205 individus que M. Tardieu a examinés, il a trouvé 88 fois les signes que nous allons décrire, 70 fois réunis

à ceux qui sont propres aux habitudes passives, 18 fois isolés et constituant l'unique trace du vice.

Les *dimensions* du pénis, chez les individus qui se livrent activement à la sodomie, sont ou très-grêles ou très-volumineuses; la gracilité est la règle générale, la grosseur la rare exception; mais, dans tous les cas, les dimensions sont excessives dans un sens ou dans l'autre, hors l'état d'érection, bien entendu.

Quant à la *forme*, elle a quelque chose de beaucoup plus remarquable et vraiment caractéristique. Lorsque le membre viril est petit et grêle, il va en s'amincissant considérablement depuis la base jusqu'à l'extrémité, qui est très-effilée et rappelle tout à fait le *canum more*. C'est là la forme la plus ordinaire, celle qui avait frappé les yeux expérimentés de cette fille publique qui, dans sa description concernant un individu qui voulait exiger qu'elle se soumît à des actes de sodomie, signalait d'elle-même au magistrat « un membre très-mince, grêle, évidé « par le bout.»

Quand, au contraire, le pénis est très-volumineux, ce n'est plus la totalité de l'organe qui subit un amincissement graduel de la racine à l'extrémité; c'est le gland, qui, étranglé à sa base, s'allonge quelquefois démesurément, de manière à donner l'idée du museau de certains animaux. De plus, la verge, dans sa longueur, est tordue sur elle-même, de telle sorte que le méat urinaire, au lieu de regarder directement en avant et en bas, se dirige obliquement à droite ou à gauche. Cette torsion et ce changement de direction de l'organe sont quelquefois portés très-loin, et paraissent d'autant plus marqués que ses dimensions sont plus considérables.

« Il est encore une autre forme particulière que peut affecter le pénis, et qui se rencontre plus spécialement chez les individus adonnés à la masturbation. Celle-là est bien connue, et notre excellent confrère M. Jacquemin, s'il ne l'a pas découverte, l'a certainement rendue vulgaire dans les prisons, où je l'ai observée un très-grand nombre de fois. On peut la désigner sous le nom de pénis en massue; elle consiste en effet en un renflement globuleux de l'extrémité de la verge dont le gland est élargi et comme aplati.

« Tels sont les différents caractères que peut fournir l'examen du membre viril chez les pédérastes. Quelque nouveaux qu'ils soient, quelque inattendus ou incertains qu'ils puissent paraître, je crois qu'il est facile d'en donner une explication qui en fera mieux saisir la réalité et la véritable portée.

« Parmi ces déformations du pénis, les unes, telles que l'amincissement, l'étranglement et l'élongation du gland, répondent très-exactement à la disposition infundibuliforme de l'anus, sur lequel elles se moulent en quelque sorte; de même que la torsion et le changement de direction de la verge s'expliquent par la résistance de l'orifice anal, proportionnée au volume du membre, et exigeant pour l'intromission une sorte de mouvement de vis ou de tire-bouchon qui, à la longue, s'imprime sur l'organe tout entier. Rien ne doit surprendre, du reste, dans cette modification de la forme d'un organe sous l'influence d'une compression répétée et d'une habitude invétérée. »

Des signes d'habitudes passives de pédérastie. — Les signes caractéristiques de la pédérastie passive sont: le développement excessif des fesses, la déformation infundibuliforme de l'anus, le relâchement du sphincter, l'effacement des plis, les crêtes et caroncules du pourtour de l'anus, la dilatation extrême de l'orifice anal, l'incontinence des matières, les ulcérations, les rhagades, les hémorroïdes, les fistules, la blennorrhagie rectale, la syphilis, les corps étrangers introduits dans l'anus.

Quant à l'*attentat récent*, il a des caractères très-tranchés, suivant le degré de violence employée, le volume des parties, la jeunesse de la victime et l'absence d'habitudes vicieuses antérieures. Il n'est guère possible de les méconnaître.

De l'examen des pédérastes. — Cependant, un moyen bien connu des sodomites, et par lequel ils s'efforcent de dissimuler les traces caractéristiques de leur infamie, consiste à contracter fortement les fesses. Ils peuvent ainsi faire qu'au premier abord il soit très-difficile de les écarter, et empêcher l'infundibulum et le relâchement du sphincter de devenir apparents; mais il suffit ou de les faire brusquement changer de position ou de les faire mettre à genoux sur le bord d'une chaise, dans une situation gênante, ou simplement de prolonger l'examen de manière à fatiguer les muscles contractés, pour triompher de cette supercherie grossière. De même, dans les cas où la disposition infundibuliforme est peu marquée ou même fait défaut, si l'on veut apprécier le relâchement du sphincter, il ne faut pas se borner à examiner du regard

la conformation de l'orifice anal, où il peut exister encore un mince anneau contractile. L'introduction du doigt est nécessaire, et montre derrière cet obstacle, — dont elle permet d'apprécier le peu de résistance, — une dilatation parfois excessive de la partie inférieure du rectum. Enfin, dans d'autres cas, un seul coup d'œil suffira pour reconnaître l'élargissement et l'incontinence du trou béant que forme l'ouverture de l'anus, souvent souillée par des matières intestinales, et dans laquelle se trouvent souvent engagés des débris solides d'excréments que le sphincter est impuissant à retenir.

Ici on aurait pu demander à l'auteur si certains états pathologiques du rectum ou de l'anus, si certaines opérations pratiquées sur ces parties, si la fistule opérée par excision, si la fissure traitée par la dilatation forcée, si les tumeurs hémorroïdales détruites par le feu ne peuvent pas en imposer à l'observateur. A cette objection, prévue d'avance, M. Tardieu répond que les sujets visités ne manquent jamais de se prévaloir de ces motifs d'excuses ; que c'est d'ailleurs un devoir pour le médecin légiste de rechercher si la forme des cicatrices, si leur siége, leur étendue peuvent en faire reconnaître exactement la nature. « La coïncidence possible de semblables infirmités avec des habitudes de pédérastie complique la question, et le plus souvent on sera réduit à admettre une probabilité sans pouvoir arriver à une conclusion formelle. »

Des traces de violences. — On ne rencontre guère des traces de violences que sur les femmes ou les jeunes enfants, filles ou garçons, victimes d'odieux attentats. L'inflammation, la rougeur, la chaleur, le prurit douloureux, l'ecchymose, l'excoriation et la déchirure de l'anus, la contusion et l'irritation des parties sexuelles, et notamment de l'urètre, ainsi que la gêne de la marche, l'agitation, la fièvre même qui en dérivent, ne peuvent laisser de doutes. L'expert doit en outre établir le rapprochement et la comparaison des désordres observés chez le plaignant avec le volume des organes de l'inculpé, sur lequel il recherchera toujours les traces d'habitudes de pédérastie, tant actives que passives. Si une affection vénérienne a été la conséquence de l'attentat, on aura à en suivre le développement, la marche et les différentes phases.

Questions médico-légales relatives a la pédérastie. — 1° Existe-t-il des traces d'habitudes de pédérastie? — Les résultats des constatations du médecin sur les pédérastes sont de trois ordres : A. négatives, B. caractéristiques d'habitudes actives, C. caractéristiques d'habitudes passives.

A. Lorsque aucune trace matérielle ne laisse subsister le moindre doute dans l'esprit et dans la conscience de l'expert, il doit nettement formuler des conclusions négatives. Cependant, si l'examen direct des organes ne lève pas tout motif de suspicion, si le médecin craint d'être contredit par des faits avérés, par des témoignages constants, parfois même par les preuves accablantes d'un flagrant délit, une réserve est non-seulement permise, mais nécessaire. Il faut, après avoir signalé l'absence de traces de pédérastie, dire formellement qu'il est possible que, chez certains individus, ces habitudes vicieuses existent sans avoir laissé leur empreinte dans la conformation physique.

B. Les signes des habitudes actives, pour être nouvellement constatés, n'en devront pas moins être d'une assez grande valeur. L'expert tiendra compte à la fois du volume naturel et de la conformation normale du membre viril, aussi bien que des changements qui ont pu survenir, soit dans sa dimension, soit dans sa forme. Il ne faut pas oublier qu'au pénis grêle répondent l'amincissement graduel et la terminaison effilée, et au pénis volumineux la torsion du membre sur lui-même, le changement de direction du méat urinaire, et l'élongation avec étranglement du gland à sa base.

C. Les signes des habitudes passives ne se réduisent pas seulement au caractère isolé et unique de l'anus infundibuliforme ; ils constituent un ensemble, et, si tous ne sont pas d'une égale portée, ils en acquièrent une considérable par leur réunion.

2° La syphilis a-t-elle pu être communiquée par le fait de la sodomie? — Il n'est pas rare de trouver, d'une part, au bord de l'anus ou à l'entrée du rectum, soit chez un homme, soit chez une femme, un chancre très-caractérisé, et, d'autre part, sur l'individu inculpé, l'ulcère spécifique dans un point exactement correspondant de l'extrémité de la verge. De tels faits ont d'autant plus de valeur que les circonstances dans lesquelles, chez l'adulte, un accident primitif se développe à l'anus, sans qu'il y ait eu de rapprochement contre nature, sont, on en conviendra, tout exceptionnelles. L'expert pourra donc, sans trop s'avancer, conclure alors non-seulement à la

possibilité, mais encore à la probabilité de la contagion par le fait d'actes de sodomie.

3° L'ASSASSINAT A-T-IL ÉTÉ PRÉCÉDÉ OU FAVORISÉ PAR DES ACTES CONTRE NATURE? — Au point de vue spécial qui nous occupe, il y a nécessité d'examiner le cadavre de la victime et la personne du meurtrier.

Pour le premier, on peut tenir compte de la position dans laquelle le corps a été trouvé. Presque toujours il sera couché au lit, ou, s'il y a eu lutte, précipité à terre près du lit, nu ou à peine vêtu. « Le médecin appelé au premier moment à constater l'état du cadavre de Richeux faisait remarquer qu'il était étendu sur le côté, dans la position de l'hermaphrodite antique, situation dans laquelle il s'offrait aux approches immondes de l'assassin qui lui avait coupé la gorge. Letellier, en chemise, avait roulé de son lit à terre, et s'était meurtri les genoux et les jambes en se débattant sous l'étreinte de Pascal, qui l'étranglait. Leur cadavre porte souvent aussi la trace de violences dirigées spécialement sur les organes génitaux. J'ai trouvé chez Bivel et chez Letellier des ecchymoses profondes des bourses; de ses attouchements obscènes le meurtrier pédéraste fait une blessure terrible. »

Quant à l'assassin, il fera le plus ordinairement partie de ce monde abject où se recrute la prostitution pédéraste et que flétrit le nom de *tante*. Aussi présente-t-il presque toujours au plus haut degré les signes les plus tranchés de la sodomie passive, et il sera facile de le reconnaître au portrait qui en a été tracé.

APPRÉCIATION DES MOYENS DE DÉFENSE ALLÉGUÉS PAR LES PÉDÉRASTES. — La plupart commencent par nier; quelques-uns protestent, feignent de ne pas comprendre ou s'indignent d'être soupçonnés. Il n'est pas rare d'en rencontrer aussi, parmi les plus compromis, qui affectent d'aller au-devant de l'examen de l'homme de l'art; ils prennent soin seulement de l'avertir qu'il ne devra pas s'étonner de les trouver « *faits autrement que les autres*, » et ils inventent cent motifs imaginaires pour expliquer les désordres que leurs organes doivent offrir à l'expert. « L'un se dit anciennement opéré de tumeurs hémorroïdaires, de fistule; l'autre a eu les cuisses démises; il est obligé, pour éviter des gerçures, de se faire des onctions qui ont pu élargir l'anus. Un troisième est sujet à une irritation locale qui l'oblige à de fréquents bains de siége, à l'usage de remèdes quotidiens qui auraient pu amener un relâchement. » Est-il nécessaire de dire le cas que l'on doit faire de pareilles allégations, et d'indiquer comment le médecin légiste pourra en faire justice, soit qu'elles n'aient absolument aucun prétexte, soit qu'elles reposent sur quelque circonstance particulière, telle qu'une opération ancienne ou une infirmité réelle, dont il sera facile de faire la part et d'apprécier le caractère et la véritable origine?

« Il est aussi une prétention très-ordinaire chez les pédérastes et sous laquelle ils s'efforcent de dissimuler leur goût dépravé : c'est l'amour des femmes. Les uns allèguent leur état de légitime mariage, les autres se donnent des maîtresses ; ils ne manquent pas d'énumérer avec affectation les maladies qu'ils ont gagnées avec des femmes. Mais ces justifications vaines, engendrées par la croyance très-générale que les rapports sexuels sont incompatibles avec les habitudes contre nature, tombent devant les faits nombreux et constants qui nous ont montré ce vice honteux chez des hommes mariés et chez des individus associés à des femmes de mauvaise vie. »

Dr A. TARDIEU.

TABLE GÉNÉRALE

DU

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

ET DE LA

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Nous publierons, dans les premiers mois de 1859, la table des matières contenues dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* et dans la *Revue de Thérapeutique*. Cette table comprendra les VINGT-CINQ ANNÉES d'existence de cette precieuse collection, depuis 1833 jusqu'à 1859.

Un peu plus tard paraîtra le **Dictionnaire de Thérapeutique** qui s'est trouvé forcément retardé par l'extrême abondance des matériaux.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire pour servir d'introduction aux principes de l'art de broyer les pierres dans la vessie humaine, et démontrant le danger d'employer, pour pratiquer la lithotripsie, les instruments de pacotille du commerce, ainsi que la nécessité de poser les règles relatives à cette opération; par M. Heurteloup. — **Deuxième partie** (fin).

5. Comparaison du *percuteur* et du *bec-de-grue* pour saisir une pierre volumineuse dans un organe petit et contracté.

Lorsqu'une pierre a un certain volume, il arrive souvent que cette pierre se trouve dans une vessie petite, sensible et contractée. Il y a alors peu d'espace pour faire jouer l'instrument. Eh bien! croit-on qu'un instrument qui, en raison de la hauteur de ses branches, qui demandent à elles toutes seules un espace qui équivaut *à deux fois le diamètre* de l'instrument, soit un instrument commode pour embrasser une pierre volumineuse? Ses deux branches, *arrêtées dans leur écartement* par les parois contractées de l'organe, laisseront-elles entre elles assez d'espace pour embrasser la pierre? Ces branches ne devront-elles pas s'écarter, pour embrasser la pierre, *d'autant plus* que ces branches auront plus de hauteur? Alors, en s'écartant, la partie de ces branches opposée aux dents ne se trouvera-t-elle pas en contact avec la vessie douloureuse? Lorsque *ce dos* des branches est arrondi, large et lisse comme dans le *percuteur*, cela n'a que peu d'inconvénients; mais lorsque ce dos est en *lame* simple ou double, comme dans le *bec-de-grue*, croit-on que les parois sensibles de la vessie s'accommodent de la pression de ces lames étroites? Non, sans doute. Le *percuteur*, sous ce rapport, a donc

Fig. 14.

encore un immense avantage sur le *bec-de-grue* de la pratique générale.

6. Comparaison du *percuteur* et du *bec-de-grue* sous le rapport des lésions médiates de la vessie.

Ce n'est pas toujours par lui-même qu'un instrument de *lithotripsie* blesse l'organe; c'est *médiatement*, soit qu'on retire de la vessie un instrument non fermé et laissant passer des pointes aiguës qui déchirent l'urètre, soit qu'on appuie sur les fragments aigus qui sont dans la vessie, et qu'on détermine ainsi une lésion des parois de cet organe, soit qu'enfin on risque de *marier* un fragment aigu avec l'instrument.

Or regardez le *bec-de-grue*, et supposez qu'on veuille déprimer le fond de l'organe où sont les fragments avec le talon fenêtré de l'instrument. Est-ce que les fragments ne vont pas tendre à s'engager entre les deux lames de la branche femelle? Ou ces fragments s'engageront, ou ils ne s'engageront pas; s'ils s'y engagent et s'y fixent entre les deux lames, l'instrument reste *armé d'une aspérité* en contact avec la vessie; si les fragments

ne s'y engagent pas, ils sillonnent la vessie par suite de tous les mouvements et de toutes les pressions de l'instrument, puisque, arrêtés dans la mortaise formée par les deux couteaux, ces fragments ne peuvent qu'accompagner cet instrument. Or, comme, pour saisir les fragments, il faut imprimer à l'instrument de certains mouvements de titubation et de pression, il s'ensuit que la vessie se trouve labourée par les pointes des fragments.

Avec le *percuteur*, rien de tout cela ne peut arriver; son talon est large, lisse et rond. Le *bec-de-grue* de la pratique générale, sous le rapport examiné, est donc défectueux.

7. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de-grue* SOUS LE RAPPORT DE RETIRER L'INSTRUMENT DE LA VESSIE.

J'ai démontré que le *bec-de-canard* de la pratique générale s'empâtait, distendait et déchirait les parois de l'urètre. Le *bec-de-grue* ne s'empâte pas; mais, comme le couteau épais de sa branche mâle ne descend pas au niveau des deux couteaux de sa branche femelle, lorsque l'instrument est fermé, pour que les dents de ses deux branches ne fassent pas de saillie, il s'ensuit qu'il reste au talon de l'instrument, lorsqu'il est fermé, une profonde rainure à fond anfractueux, dans laquelle restent des fragments ou de la pâtée formée de détritus de pierre et de mucus filamenteux amalgamés. Cela fait qu'en retirant l'instrument la pratique générale laboure l'urètre ou laisse

Fig. 15.

dans le canal de petits fragments de pierre, qui sont un grand obstacle pour l'introduction *subséquente* d'un autre instrument pour continuer l'opération. Or, comme l'introduction subséquente du *bec-de-canard* est nécessaire à la pratique générale pour continuer l'opération, ce défaut du *bec-de-grue* a beaucoup d'importance.

Le *percuteur* sort toujours propre quand on le retire après *l'opération finie*; car on ne le retire *qu'alors*, attendu qu'après avoir démoli la pierre il n'a pas besoin, comme le *bec-de-grue*, d'être remplacé par un autre instrument. Il prend et broie les fragments aussi bien qu'il prend et démolit les pierres. Il se ferme toujours exactement par la force du marteau, et ne laisse aucune parcelle de pierre dans l'urètre.

8. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de-grue* SOUS LE RAPPORT DE LA PUISSANCE NÉCESSAIRE POUR SURMONTER LA GRANDE RÉSISTANCE D'UNE PIERRE.

La pratique générale a une singulière prétention: c'est celle de simplifier, et cela est une illusion. Nous avons déjà dit qu'elle avait besoin de deux instruments lorsqu'il n'en faut qu'un, et nous avons fait voir les conséquences fâcheuses de ce besoin; mais il y a plus: il arrive souvent qu'elle rencontre dans la vessie des pierres trop dures qui résistent à la pression, et qui, après les tentatives de pression, résistent à la percussion *volante* que l'opérateur, à la grande douleur du malade, fait, sans support, d'une main sur l'autre; mais cette percussion *au premier degré* ne réussit pas davantage. La pratique générale a recours alors à la percussion *volante au deuxième degré*, où plusieurs mains sont nécessaires pour donner de l'appui à l'instrument. Cela ne suffisant pas encore, elle va emprunter, pour employer la percussion *volante au troisième degré*, ces lourdes tenailles chargées de plomb, dont l'emploi demande, suivant un chirurgien, l'aide encourageant d'un peloton de quatre hommes. Enfin, la pierre résistant encore, la pratique générale cherche où elle trouvera quelque part un de ces étaux qu'on attache à une table, tire sur l'étau son malade, les jambes balantes, et exécute la percussion *volante au quatrième degré*, percussion dans laquelle ce n'est plus l'instrument qui est volant, mais le pauvre malade, tout hébété sous les souffrances d'une opération qu'on lui avait représentée comme si douce et si inoffensive. Mais cette percussion ultime ne réussit souvent pas davantage, ou, si elle réussit, c'est pour faire seulement ce que permet de faire le *bec-de-grue*, c'est pour casser la pierre en deux. Quand enfin elle

ne peut définitivement pas opérer cette bienheureuse fracture, la pratique générale, tout en sueur, dit que le cas est au-dessus des ressources de *l'art*, et propose à son malade épuisé de le tailler.

Voilà ce que la pratique générale appelle *simplifier*.

Tout cela serait fort peu attrayant pour les malades s'ils savaient ces détails ; mais, lorsqu'ils se livrent aux chirurgiens, ils ne savent pas qu'ils courent un danger, et, ce qu'il y a de curieux, c'est que le chirurgien ne le sait pas non plus, car il ne sait pas quand il rencontrera cette pierre trop dure. Il ne l'apprend que par les malencontreuses et successives expériences qu'il vient de faire.

N'est-il pas mieux de se munir *de suite* du moyen *le plus efficace*, et la pratique générale ne connaît-elle pas cet adage si simple et si populaire : *Qui peut le plus peut le moins*, et n'aura-t-elle pas la charité de faire pour ses malades ce qu'elle voudrait qu'on fît pour elle? Je parle ici des médecins qui ont une teinture de la lithotripsie ; car, vous le savez, Messieurs, il est de nos malheureux confrères malades qui, dans leur confiance ignorante, sont morts parce qu'ils ne connaissaient pas toutes ces choses. Ces malheureux confrères, au lieu de lire les livres, lisaient les journaux.

Le *percuteur* avec son marteau et son *point fixe*, étant l'expression la plus étendue du pouvoir mécanique pour briser et pulvériser les pierres vésicales, fait arriver droit au but, et, si le chirurgien ne réussit pas en employant ces puissants moyens, sa conscience est du moins tranquille.

9. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de-grue* SOUS LE RAPPORT DE LA DIFFICULTÉ DE CHARGER LES PIERRES VOLUMINEUSES DANS LES VESSIES A L'ÉTAT NORMAL.

Lorsqu'une pierre est volumineuse elle est naturellement moins facile à saisir, bien que les instruments employés soient égaux en qualités pour arriver à ce résultat ; à plus forte raison cette difficulté sera accrue en proportion du défaut de ces qualités ; or, comme nous l'avons vu, le *bec-de-grue* est fort imparfait. Combien alors le résultat de ces imperfections doit-il être accru lorsque le chirurgien se prive du secours que donne pour charger les pierres volumineuses le petit lit à *inclinaisons variables !* Une pierre volumineuse est ordinairement située à la partie postérieure du col ; eh bien ! si la pratique générale veut saisir une pierre ainsi placée, et en laissant son malade dans la position *horizontale*, ou le bassin simplement *relevé*, il faut qu'elle fasse obéir l'organe à son inhabile *bec-de-grue*. Alors cet instrument, occupé à commander à l'organe, ne s'occupe pas de la pierre, et il la charge à l'aventure, la charge fort mal quand il la charge, et la brise fort mal quand il la brise. Encore une fois, *écorner* une pierre est une *faute grave* en lithotripsie ; cela augmente les difficultés pour terminer l'opération, rend la pierre agressive par les angles vifs dont elle s'arme, enflamme la vessie et compromet l'opération et la vie du malade.

Lorsque j'aurai développé devant l'Académie les différentes manières de charger les pierres *centralement* pour arriver à leur démolissement le *plus complet* du *premier coup*, comme cela *doit être*, l'importance de la position du malade, et surtout celle de changer cette position par des mouvements étudiés, deviendra évidente pour elle.

Pour le moment je me borne à constater l'infériorité du *bec-de-grue* employé par la pratique générale, comparé au percuteur aidé *du petit lit statique à oscillation*, *du marteau* et du *point fixe*.

10. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de-grue* SOUS LE RAPPORT DE NE PAS FAIRE DÉFLAGRER LES PIERRES EN LES BRISANT.

Il est un effet de la percussion qui résulte de la vibration envoyée dans la pierre pour disjoindre les couches : c'est celui de faire tomber les fragments dans la vessie sans les lancer *avec force* contre les parois de l'organe. Cet effet avantageux est produit par le percuteur, dont l'action lente, graduée, toujours la même, ne laisse pas sentir au malade le moment où la pierre tombe en morceaux.

Avec le *bec-de-grue* il n'en est pas de même. Lorsque la tension de l'instrument est arrivée au degré de faire céder la pierre, les deux parties se séparent avec violence, séparation qui se fait souvent dans un contact très-rapproché avec le col ou le fond de l'organe, comme on va le voir dans la comparaison onzième.

Sous le rapport de la déflagration et de la douleur produite par cet accident, le *percuteur* est donc plus avantageux que le *bec-de-grue* de la pratique générale.

11. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de grue* SOUS LE RAPPORT DE MAINTENIR L'INSTRUMENT QUI EST EN *action* DE BRISER AU MILIEU DE L'EAU DONT LA VESSIE EST REMPLIE.

Par les dispositions que j'ai su donner au *percuteur* au moment où la *percussion* va être opérée sur une pierre saisie, la partie de l'instrument où l'action va se passer est toujours *exactement maintenue au milieu de l'eau* dont la vessie est distendue. Placée à égale distance du col et de la partie postérieure de l'organe, la pierre est *démolie* sur *cette place*, qui ne *change pas;* car le point fixe ne change pas, et le malade, maintenu par une sangle qui borne ses mouvements *en arrière*, ne *change pas* non plus. De là permanence nécessaire de position, et impossibilité que le malade ressente les mouvements que j'indique dans la comparaison précédente et qui se passent dans la pierre qu'on démolit.

Le *bec-de-grue* de la pratique générale, manœuvré *à la main* pendant *qu'il démolit*, est bien loin de présenter cet avantage, surtout si la pierre offre de la résistance. Pendant que le chirurgien fait des efforts soit de *pression*, soit de *percussion volante*, l'instrument change de place, vient faire déflagrer la pierre près du col ou au fond de l'organe, comme je l'ai dit dans la comparaison précédente, et fait horriblement souffrir le malade, qui, se remuant de son côté sous l'empire de la douleur, augmente les chances de l'accident, qui arrive souvent lorsque le chirurgien, opérant seul, coordonne autant qu'il le peut ses mouvements avec ceux de son malade.

C'est bien pis encore lorsque des aides sont chargés de maintenir l'instrument, dans la percussion volante au 3e ou au 4e degré (voyez la comparaison 8e). Plus il y a d'aides, plus il y a de divergences dans leurs mouvements, et conséquemment plus le danger de faire souffrir et de blesser le malade est grand.

Le *percuteur* sous ce rapport est donc un bon instrument, et le *bec-de-grue* un mauvais.

12. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de-grue* SOUS LE RAPPORT DE PRENDRE UNE PIERRE VÉSICALE OVALAIRE PAR SON LONG DIAMÈTRE OU DE BOUT EN BOUT.

N'est-il pas évident que l'instrument qui, du premier coup, réduira une pierre en une infinité considérable de fragments, aura en un moment avancé considérablement l'opération? Eh bien! considérez de quelle manière un *percuteur* saisit une pierre ; voyez la manière dont le long diamètre de cette pierre se place entre les bran-

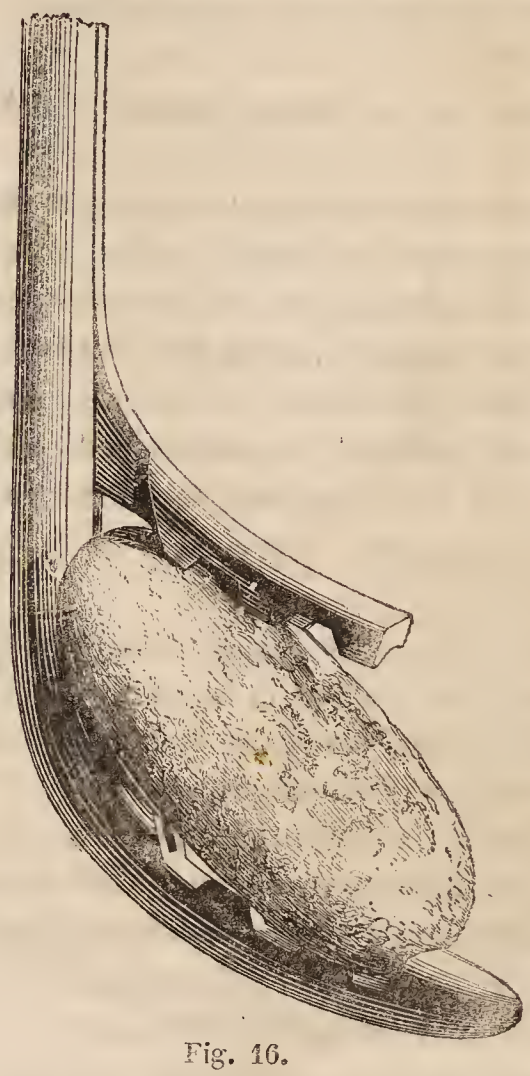


Fig. 16.

ches et parallèlement à ces branches ; voyez comme l'une des extrémités de la pierre s'arcboute sur le dé terminal de la branche femelle ; voyez l'autre extrémité de la pierre correspondre à la branche mâle, précisément là où elle a le plus de résistance. Ne comprend-on pas que, si l'on percute sur la pierre ainsi saisie avec ménagement, on va l'ébranler profondément et en faire disjoindre les couches d'autant plus complétement que la pierre est en porte-à-faux?

Maintenant, essayez d'en faire autant avec le *bec-de-grue ;* vous ne le pourrez pas. Cet instrument ne prendra que comme il pourra, le plus souvent par le moyen diamètre de la pierre, ou par un de ses bouts, et le plus souvent il la coupera en deux.

Maintenant, que fera-t-il contre une pierre très-volumineuse? Voyez l'action de prendre d'un percuteur sur ce genre de pierre. Certainement il ne prend pas cette pierre par son long diamètre et de bout en bout, car il n'y a pas pour cela assez de place dans la vessie ; mais il la prend de bout en bout par son diamètre moyen, et ainsi il la démolit d'abord immédiatement et ensuite *consécutivement*.

Je dis ce mot *consécutivement* avec intention, pour faire comprendre un des grands buts de la percussion et un de ses fréquents effets.

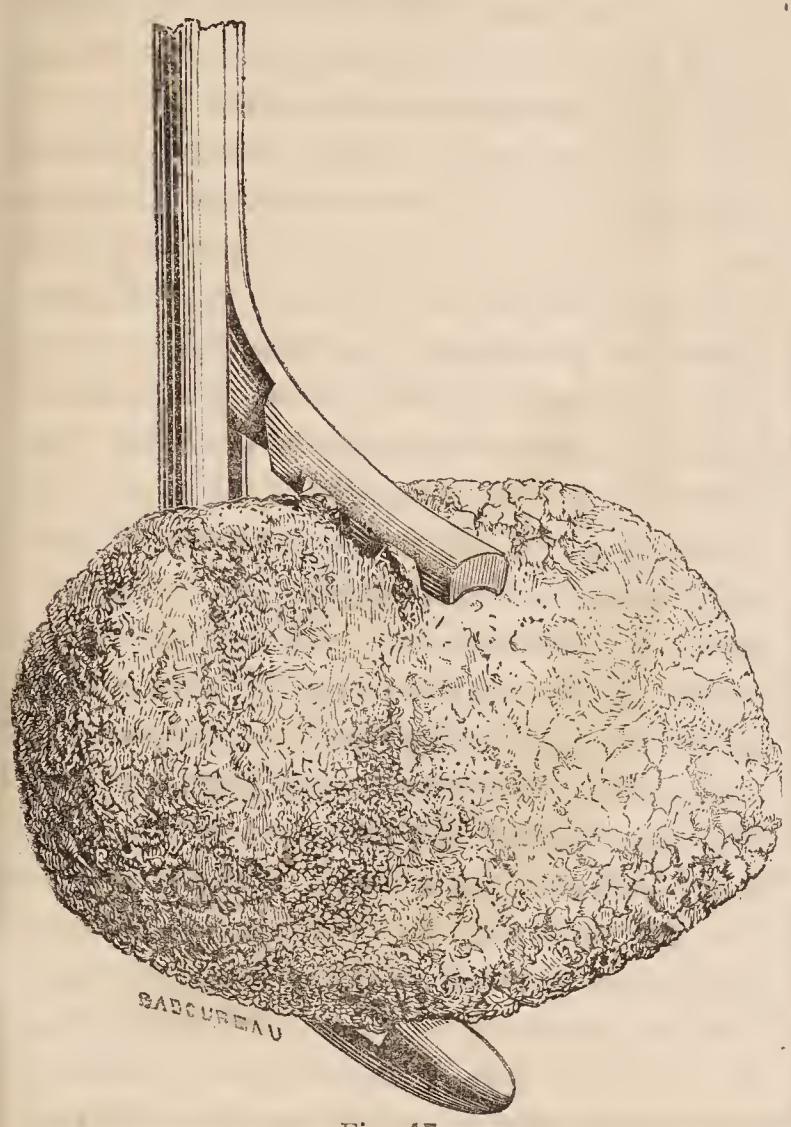


Fig. 17.

Lorsqu'on a percuté une pierre *selon l'art*, on produit d'abord des fragments en nombre plus ou moins grand; mais, si l'on a percuté avec ménagement, on a fait dans les fragments tombés dans la vessie un grand nombre de *fêlures*. Eh bien! l'humidité entre dans ces fêlures, disjoint les pierres de ces fragments en les réduisant en fragments plus petits; ce sont ces fragments plus petits que j'appelle fragments *consécutifs*.

Etant, en 1834, à opérer à Londres, à l'hôpital de Westminster, sous les yeux d'Antony White, je percutai un pierre volumineuse qui résista à une longue percussion. Je laissai cette pierre dans la vessie pour y revenir avec un instrument plus fort; quelques jours après, lorsque je m'attendais à trouver une pierre entière comme je l'avais laissée, je la trouvai réduite en une quantité considérable de morceaux.

A quoi a été dû cet effet, si ce n'est au mécanisme que je signale?

Le bec-de-grue a donc un immense désavantage sur le percuteur courbe sous le point de vue en question.

13. COMPARAISON DU *percuteur* ET DU *bec-de-grue* SOUS LE RAPPORT D'UN NOYAU DE PIERRE TROP DUR POUR RÉSISTER MÊME A LA *percussion fixe*.

Il y a des pierres vésicales assez dures pour faire du feu comme le silex frappé par l'acier. Ces pierres sont réfractaires à l'action des plus forts instruments et de la plus forte percussion. Pour les détruire il faut premièrement avoir recours aux instruments à *usure progressive*. Heureusement que ces pierres, qui sont ordinairement formées d'oxalate de chaux, ne sont pas toujours volumineuses. Quelquefois on les trouve à nu dans la vessie, c'est-à-dire non recouvertes de sels mous ; mais quelquefois aussi elles sont recouvertes de ces dépôts, au centre desquels elles se dérobent au *toucher* de l'instrument et laissent le chirurgien dans la sécurité. Alors

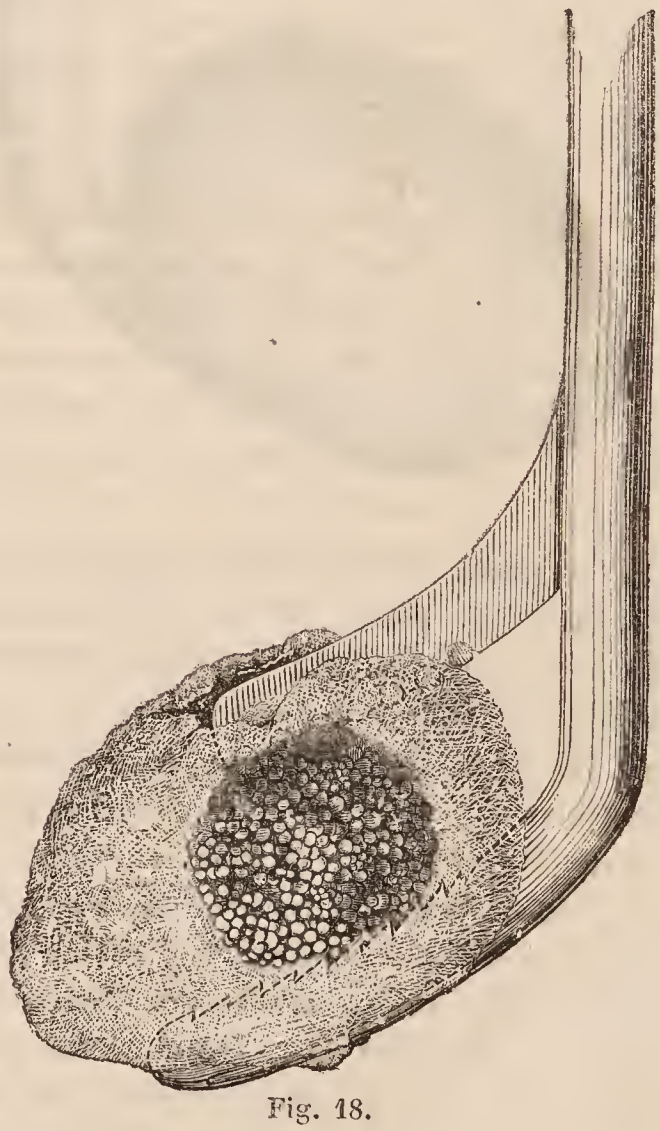


Fig. 18.

l'opérateur croit avoir affaire à une pierre molle de phosphates, la saisit, la comprime avec le *bec-de-grue*, enfonce les couteaux de ce bec-de-grue dans la pierre. Ces couteaux, après s'être enfoncés dans la partie molle, rencontrent le noyau dur et s'arrêtent.

Le chirurgien comprime derechef, devient inquiet, percute comme il le peut et avec toutes les anxiétés décrites dans la comparaison 8e, et,

enfin, à bout de moyens, il cherche à lâcher la pierre. Mais cette pierre a contracté des adhérences très-fortes, excessivement fortes avec l'instrument, et spécialement avec la branche à double couteau. Non-seulement ce double cou-

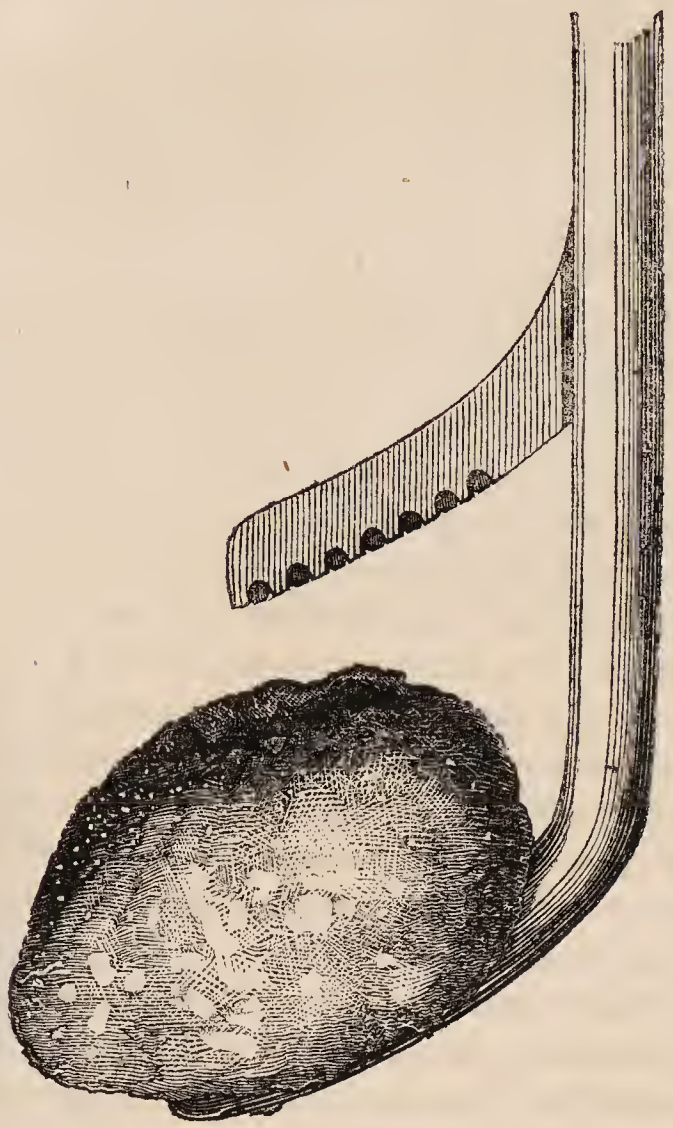


Fig. 19.

teau est entré dans la pierre jusqu'au noyau dur, mais une partie de la pierre elle-même s'est logée entre les deux couteaux. De là nécessité d'une taille d'urgence par le *haut appareil*, qui est rendue difficile par les circonstances exceptionnelles dans lesquelles elle est pratiquée.

Avec le *percuteur*, le *marteau* et le *point fixe*, rien de tout cela ne peut arriver ; la percussion, exécutée doucement, fait tomber l'enveloppe molle, et les branches de l'instrument, arrivées sur le noyau dur, rendent un son parfaitement indicateur qui engage le chirurgien à continuer cette percussion ; celle-ci, exécutée convenablement, finit, au moyen des vibrations qu'elle imprime au corps étranger, par nettoyer le noyau, qu'il laisse dans la vessie, au milieu des fragments mous de phosphates dont le chirurgien doit préliminairement s'occuper pour les faire sortir de la vessie, avant de procéder à la destruction du noyau.

Dans le cas de noyau très-dur au milieu d'une pierre formée de sels mous, le *bec-de-grue* est donc un instrument très-dangereux, et la pratique générale n'a pas plus fait sous ce rapport que sous tous les autres un progrès dont elle ait à se vanter. Elle dira peut-être qu'elle ne savait pas tout cela ; mais, lorsqu'on corrige, ne faut-il pas commencer par savoir ?

Je m'arrête à cette dernière comparaison entre le *percuteur* et le *bec-de-grue*. Le petit nombre de celles que j'ai faites et que je pourrais facilement augmenter suffiront, je crois, pour prouver à la pratique générale qu'elle n'a pas plus fait de progrès dans le sens de *démolir* les pierres que dans celui de pulvériser leurs fragments, et que ses *trouvailles* n'ont pas été heureuses. Je ne lui montre que les grosses choses ; si j'entrais plus profondément dans les détails de toutes les difficultés qui se présentent dans la pratique et des manœuvres nécessaires pour les surmonter, je lui montrerais beaucoup plus d'imperfections, dont quelques-unes frappent de mort dans ces cas et son *bec-de-canard* et son *bec-de-grue*. Mais cela appartient à l'histoire particulière des malades et des opérations, et ne saurait entrer dans le cadre que je me suis prescrit.

Je me contente pour le moment d'avoir donné de la *lithotripsie* quelques idées positives et matérielles, pour ne pas laisser cette belle opération dans le clair-obscur derrière lequel s'abritent de singulières autorités sans raison d'être ; autorités fragiles qu'il a fallu renverser, car, épais brouillards, elles bornaient notre horizon.

Procéder à ce déshabillement pour dissiper un fâcheux prestige a sans doute été pénible ; mais la lithotripsie, malade depuis si longtemps, exigeait cet effort. Elle allait mourir ou rester à jamais ce qu'elle est maintenant, une chrysalide mal développée, une pâture pour l'afficheur ignorant, un poison pour de nombreux et confiants malades, et, j'en appelle à vous-mêmes, Messieurs, une amère déception pour les praticiens honnêtes et consciencieux.

C'est à vous, Messieurs, qu'il appartient de lui donner de la séve, de la vigueur, et surtout de la dignité, par l'attentive sollicitude dont vous allez peut-être l'entourer, et surtout par la sévérité que vous mettrez à vérifier la puissance de ses moyens et l'exactitude de ses résultats. C'est seulement ainsi qu'elle marchera vers le progrès, c'est seulement ainsi qu'elle attirera sur vous les éloges et la gratitude de l'avenir.

Dans cette seconde partie de mon Mémoire peut-être l'Académie trouvera-t-elle à propos d'ajouter aux vingt-deux conclusions qui terminent la première partie celles que je vais formuler ici, et qui ont plus particulièrement rapport aux propriétés qui doivent être développées dans l'instrument qui doit démolir les pierres lorsqu'elles ont atteint un certain volume. Sous ce rapport, il faut s'attacher :

23° A ce que les branches aient une forme qui permette de produire des vibrations dans les différentes parties de la pierre ;

24° A ce que les fragments obtenus soient les plus nombreux possible, et conséquemment les moins volumineux possible ;

25° A ce que les grandes pierres puissent être facilement saisies ;

26° A ce que l'instrument qui saisit facilement les pierres entières puisse également saisir les fragments;

27° A ce que l'instrument puisse saisir une pierre d'un certain volume dans un organe petit et contractile ;

28° A ce que l'instrument ne puisse contracter aucune adhérence avec les fragments et ne puisse ainsi blesser médiatement la vessie ;

29° A ce que l'instrument puisse saisir des pierres très-volumineuses dans les vessies à 'état normal ;

30° A ce que l'instrument ne fasse pas déagrer les pierres en les brisant ;

31° A ce que, dans le cas d'un noyau très-dur, l'instrument puisse faire tomber par la vibration la partie molle de la pierre qui entoure ce noyau;

32° A ce que l'instrument puisse, la pierre étant brisée ainsi que ses fragments, se retirer facilement de la vessie ;

33° A ce que l'instrument, tout en brisant la pierre en un grand nombre de morceaux, puisse aussi surmonter de grandes résistances;

34° A ce que l'instrument, lorsqu'il brise la pierre, ait sa partie agissante exactement maintenue au milieu de l'eau dont la vessie est remplie ;

35° A ce que l'instrument puisse saisir et maintenir la pierre de *bout en bout* ;

36° A ce que l'instrument ait assez de puissance même pour pulvériser une pierre centrale d'oxalate de chaux très-dure.

Mon but, jusqu'à présent, Messieurs, a été de mettre sous vos yeux les moyens que se proposait la lithotripsie en tant que se bornant à briser la pierre et laissant à la nature l'expulsion des fragments ou de la poudre. Mais, tant qu'elle n'est pas arrivée à guérir promptement les malades, elle est imparfaite, et c'est pour arriver à sa perfection que je me propose de vous soumettre d'autres travaux.

Dans des travaux subséquents je traiterai des procédés par lesquels la lithotripsie peut arriver à remplir ses deux buts finals : l'*extraction immédiate et complète* des pierres et leur *pulvérisation immédiate et complète.*

J'essayerai de vous démontrer, dans la partie qui traitera de l'*extraction immédiate et complète*, que c'est une grande faute, en lithotripsie, de briser une petite pierre dans la vessie et de laisser dans l'organe les fragments qui peuvent s'y perdre dans les *sinus* et les *anfractuosités* de la membrane, sinus et anfractuosités qui sont souvent, comme vous le savez, profonds et fréquents. Je vous démontrerai qu'il faut extraire ces petites pierres et renvoyer immédiatement le malade guéri. Vous voyez que, sous le rapport des pierres peu volumineuses, nous sommes bien loin des procédés primitifs et élémentaires que nous avons passés en revue.

Dans la partie qui traitera de la *pulvérisation immédiate*, j'essayerai de vous démontrer que, lorsque, par le volume de la pierre, le chirurgien ne peut extraire *immédiatement* ce corps étranger et renvoyer le malade guéri et sans arrière-pensée, il doit : 1° procéder d'abord par obtenir la démolition de la pierre comme je l'indique dans la seconde partie de ce Mémoire ; 2° procéder pour obtenir la *pulvérisation immédiate et complète* des petits fragments obtenus, ce qui fait éviter aux malades tous les accidents et les dangers qu'amènent ces fragments.

J'essayerai de vous démontrer, par les déductions, les expériences et de nombreux faits, jusqu'à quel degré de perfection ces importants modes opératoires sont arrivés, et quelles heureuses conséquences découlent de ces progrès.

Ces deux dernières parties perdront leur caractère de comparaison, car je n'ai publié que très-imparfaitement les principes sur lesquels reposent les procédés dont il est question. La pratique générale ne les connaît donc pas, et n'a pu encore m'honorer de ses illégitimes corrections, ou aller chercher chez les marchands des corrections toutes faites.

Veuillez remarquer cependant, Messieurs, que

chaque tentative de ces corrections exige une victime ; c'est vous dire avec quelle ardeur j'en appelle en faveur de l'humanité à vos sentiments généreux, et avec quelle instance je vous demande de consacrer mes travaux par votre examen et votre approbation, ou de les anéantir, s'il y a lieu, sous votre critique, qui, je n'en doute pas, sera impartiale, judicieuse et digne de la première académie médicale de l'Europe.

Dr Heurteloup.

II. Gangrène spontanée.

Très-honoré Confrère,

L'observation de gangrène spontanée dont M. le docteur Poumier a entretenu vos lecteurs est un cas assez rare, mais non sans analogue dans la science. Si, fort heureusement, la cause n'en peut être *démontrée*, il est aisé de la présumer, aujourd'hui que quelques nécropsies ont éclairé l'origine de ces sphacèles subits et bornés.

M. Allibert (*Recherches sur une occlusion peu connue des vaisseaux artériels considérée comme cause de gangrène*, thèses de Paris, 1828) attribue une gangrène du bras gauche à des bouchons fibrineux dans l'artère axillaire.

M. Procle (*Gaz. médic.*, 1847) a vu des obstructions survenir successivement dans diverses artères, et celle de l'artère crurale occasionner la gangrène bornée de l'extrémité inférieure droite.

Henle (*Pathologie rationnelle*, t. II) accuse les concrétions fibrineuses, entraînées par la circulation, de toutes les gangrènes qu'on ne peut attribuer à l'une des autres causes connues.

C'est à M. Wirchow, professeur à Wurzbourg, que sont dues les premières notions positives de ce genre d'altération. Convaincu par une étude approfondie de l'artérite que cette inflammation est innocente des oblitérations qu'on lui imputait presque exclusivement, il a démontré expérimentalement et chimiquement qu'elles sont dues à des bouchons fibrineux, concrétions formées dans le cœur ou les gros vaisseaux, détachées dans des états divers et transportées vers la périphérie.

Un travail récent de M. le professeur Schützenberger (*de l'Oblitération subite des artères par des corps solides et des concrétions fibrineuses détachées du cœur ou des gros vaisseaux à sang rouge*, 1857) a enrichi le nombre de faits connus depuis la publication des idées de Wirchow de quatre observations fort complètes, qui mettent hors de doute cette cause assez fréquente d'altération et justifient parfaitement les conclusions par lesquelles se termine cette excellente monographie. Dans le cas communiqué, une embolie paraît avoir oblitéré l'artère poplitée, dont la circulation n'a pu être suppléée par celle des collatérales.

Agréez, etc. Dr Retenoël.

III. Ongle incarné.

Monsieur le Rédacteur,

Le numéro du 15 juillet 1858 de votre intéressant journal contient une note (page 371) sur l'emploi des caustiques dans le traitement de l'ongle incarné.

Cette méthode a été préconisée avec juste raison, pour la première fois, par le docteur Barbette, de Niort, dans le numéro de novembre 1839, et après lui par les confrères Lorraine, d'Orléans, en juin 1840; Gourjon, de Condé-sur-Noireau, et Ternisien, en septembre 1840; Carré et Payan, d'Aix, dans un excellent article, en juin 1841, etc.

M. le docteur Vaucanu a parfaitement fait de rappeler aux praticiens un moyen déjà ancien, qui, mettant de côté le bistouri, si redouté surtout par les malades de la campagne, n'a donné que des succès, sans que le médecin et le malade aient eu à redouter les complications et les douleurs violentes qui accompagnent trop souvent l'arrachement ou l'enlèvement de l'ongle par l'instrument tranchant. Je crois que l'auteur de cette méthode est le docteur Barbette, de Niort, et non le docteur Levrat-Perroton, de Lyon; car, en compulsant les journaux depuis plus de trente ans, je trouve en première ligne le nom de cet honorable confrère de Niort. — *Cuique suum.*

Agréez, etc.

J.-Philippe Rampont, d. m. p.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Hôpital Necker. — M. N. Guillot.

IV. Syphilis des nouveau-nés.

Il est fréquent de voir dans les services de nourrices des enfants affectés de syphilis. Dans quelques

cas fort rares celle-ci est primitive, c'est-à-dire que la mère, portant, lors de son accouchement, des accidents primitifs à leur période contagieuse, l'enfant, par le contact d'une partie quelconque de son corps avec les régions malades, a été soumis à l'inoculation directe d'accidents semblables. On pourrait se figurer encore d'autres modes de transmission directe d'une syphilis primitive; mais, encore une fois, celle-ci est très-exceptionnelle.

C'est presque toujours la syphilis secondaire que l'on observe, et elle est l'effet d'une transmission héréditaire. Quelles sont exactement les conditions dans lesquelles cette transmission a lieu? Cette question a soulevé de nombreuses discussions et tous les points en litige sont loin d'avoir reçu une solution définitive. Il y a pourtant quelques faits acquis. Il est certain, par exemple, que la syphilis peut être transmise à un enfant soit par son père, soit par sa mère. La maladie n'a besoin d'exister que chez un des deux parents pour que le produit soit infecté, et une mère parfaitement saine pourra donner naissance à un enfant syphilitique sans l'être elle-même.

Mais à quelle période doit être la maladie des parents pour pouvoir être ainsi transmise? D'après la grande majorité des faits, il paraît que la mère doit présenter, lors de la conception, des phénomènes secondaires de syphilis pour infecter son produit. Pour le père, au contraire, la marge est beaucoup plus étendue; à quelque degré que soit la diathèse syphilitique, elle peut se communiquer à l'enfant; celui-ci peut même être infecté sans que depuis longtemps le père ait présenté aucun symptôme secondaire ni tertiaire. C'est ainsi que l'on voit assez fréquemment des femmes ne pouvoir arriver heureusement au terme de leurs grossesses, ou bien ne donner naissance qu'à des enfants qui périssent bientôt. Un examen rétrospectif fait constater quelque trace de maladie syphilitique dans les antécédents du père; on lui administre un traitement convenable et dans la suite il engendre des enfants viables et vigoureux. A côté de ces faits, dont l'exactitude est aujourd'hui généralement admise, se rangent beaucoup d'autres questions relatives à l'hérédité. L'enfant, une fois conçu, peut-il être infecté par une syphilis contractée par la mère pendant le temps de la gestation? Un enfant conçu par un père syphilitique et une mère saine peut-il non-seulement être syphilitique lui-même, mais encore devenir un moyen d'infection pour la mère, qui contracterait ainsi la maladie du fruit qu'elle porte? Un enfant né de parents sains peut-il devenir syphilitique en suçant le lait d'une nourrice infectée? Ce sont là autant de questions fort intéressantes sans doute, mais pour la solution desquelles on n'a pas encore de faits suffisamment démonstratifs. Toujours est-il que, si ces modes d'infection sont possibles, ils sont à coup sûr très-rares, et il faut attendre des preuves bien authentiques avant d'en accepter la vérité. Une autre question du même genre, qui, à cause de l'intérêt que plusieurs procès y ont attaché, a été étudiée avec plus de soin, semble devoir recevoir une réponse affirmative: c'est celle de savoir si un enfant affecté des symptômes secondaires de la syphilis est susceptible de les transmettre à une nourrice antérieurement saine.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie de la maladie, elle se manifeste par des symptômes presque toujours faciles à reconnaître. Quelquefois, au moment de la naissance, l'enfant porte déjà des traces de syphilis, et parmi celles-ci une des principales est le pemphigus que les travaux modernes tendent à faire considérer comme un témoignage positif de vérole héréditaire.

Le plus souvent, cependant, l'enfant, sain en apparence au moment où il voit le jour, ne présente de symptômes syphilitiques qu'au bout d'un temps plus ou moins long après sa naissance, variant en général d'une semaine à un mois. Ces symptômes se manifestent presque tous du côté de la peau et des muqueuses; ils sont donc assimilables aux symptômes secondaires. Non pas qu'on ne puisse quelquefois rencontrer des symptômes tertiaires, tels que périostite, carie, névrose; mais ils sont fort exceptionnels, ne se présentent que postérieurement chez des enfants négligés, dont les symptômes secondaires n'ont pas été traités, et si, par hasard, ils peuvent exister seuls, ils sont alors insuffisants pour faire porter un diagnostic.

On a bien signalé aussi certaines modifications organiques des viscères, et surtout du thymus, des poumons, du foie; mais, outre que ces altérations ne peuvent se reconnaître qu'après la mort, il n'est peut-être pas hors de doute qu'elles soient exclusives à la vérole; c'est donc sur la peau et les muqueuses que celle-ci doit être étudiée.

Les formes qu'elle présente sur ces membranes sont variées et nombreuses; aussi a-t-on pu leur

donner un grand nombre de dénominations distinctes ; mais leur étude se trouve grandement simplifiée lorsque l'on a reconnu que toutes ces formes diverses ne sont en réalité qu'autant de phases d'un même phénomène morbide, modifié suivant la région où il se manifeste.

Voici en quoi il consiste : il se forme sur la peau de petites taches de quelques millimètres de diamètre, taches qui d'abord sont rouges et susceptibles de disparaître par la pression, puis bientôt deviennent plus foncées, d'une teinte jaune, cuivrée et persistante , sans élévation du tégument. Bientôt l'épiderme qui couvre ces taches se ride, puis il est soulevé par une sérosité qui devient rapidement purulente, et il finit par se rompre. Le derme dénudé s'ulcère, se couvre de croûtes. Ces ulcérations peuvent s'étendre capricieusement de manière à présenter le caractère serpigineux, ou bien au contraire se gonfler, et venir faire au-dessus de la peau environnante une saillie qui constitue une vraie plaque muqueuse. Telle est l'évolution complète d'une de ces taches ; mais, comme celles-ci se produisent non pas toutes en même temps, mais bien par séries successives, il en résulte qu'on pourra parfois observer à la même époque, chez le même sujet, la série complète des transformations des taches rouges en taches jaunes, vésicules, pustules, ecthyma, ulcérations, papules, plaques muqueuses. Outre ces variétés, dépendant de l'âge de la lésion, il y en a de non moins nombreuses en rapport avec son siége. A la surface du corps et des membres la peau est assez résistante, et l'on ne voit souvent que des taches rouges ou jaunes ; dans les endroits où elle est encore plus épaisse, aux talons et quelquefois à la paume des mains, il n'y a quelquefois pas de taches bien nettes, mais l'épiderme se sépare, s'enlève par plaques et laisse le derme à nu. Là, au contraire, où la peau est le plus mince et tend à revêtir l'aspect des muqueuses, autour des orifices naturels, les lésions parcourent toutes leurs périodes et présentent leur maximum de développement. C'est surtout dans la région sacro-pubienne, où le contact des urines et des fèces est, malgré toutes les précautions possibles, une cause fréquente d'irritation, cause bien plus active chez des enfants négligés, que les lésions syphilitiques acquièrent leurs caractères les plus tranchés. L'anus est entouré tout autour d'un cercle érythémateux, parsemé d'ulcérations à bords nets, faits comme à l'emporte-pièce, qui lui forment une espèce de cocarde caractéristique. En cherchant à en écarter les bords, on voit les plis radiés plus ou moins ulcérés, quelquefois entièrement rongés; l'épithélium en est détaché. Au-dessous le derme est inégal et suppure; quelque chose d'analogue se voit au pourtour de la vulve chez les filles. En plus petit, l'ombilic présente souvent un cercle analogue; autour de la bouche, les plis des commissures se couvrent de petites plaques muqueuses. Le pourtour des ongles se déchausse et s'ulcère. Du côté des membranes muqueuses les lésions sont les mêmes, seulement elles présentent quelques particularités dues à leur siége et affectent plus spécialement la forme ulcéreuse. Dans la bouche, elles offrent l'aspect d'aphthes; dans les fosses nasales, elles déterminent un coryza ulcéreux ; dans le conduit auditif externe, elles produisent de l'otorrhée.

Il est bien entendu que toutes ces lésions ne se produisent pas toujours à la fois, et que, d'après l'ancienneté du début, les soins de propreté, la constitution de l'enfant, on pourra observer toutes les formes intermédiaires entre celle où il y aura à peine une éruption directe de nature encore indéterminée, et celle où le corps sera presque entièrement couvert de croûtes, d'ulcérations et de plaques muqueuses. Il est à remarquer que très-rarement les ganglions cervicaux ou autres sont engorgés.

Le pronostic d'une semblable maladie est à coup sur très-inquiétant, surtout lorsque la nature n'en est pas reconnue de suite ou que l'enfant est d'une constitution débile; mais, lorsqu'il est bien constitué et que la diathèse est combattue dès ses premières manifestations, la guérison est très-probable, et chaque année on en observe un certain nombre dans le service du professeur H. Guillot. Par guérison il faut entendre ici la disparition des accidents actuels, sans admettre que le germe de la maladie ait disparu à tout jamais ; loin de là, il y a souvent des récidives; mais elles sont traitées de la même manière que les premiers accidents.

Voici les moyens qu'une longue expérience fait préférer à M. le professeur H. Guillot.

Les enfants prennent à l'intérieur du proto-iodure de mercure. Le meilleur procédé pour l'administrer consiste à le faire dissoudre dans une potion que l'on formule ainsi :

Julep gommeux..... 125 gr., 00
Proto-iodure d'hydrargyre.. 0, 025
A faire prendre dans les vingt-quatre heures.

La dose de 25 milligrammes est celle qui convient le mieux en général; lorsque l'enfant est fort ou un peu plus âgé, on peut sans inconvénient donner une dose un peu plus forte, en ayant soin de veiller à l'état des organes digestifs, et à diminuer les quantités, ou même à supprimer momentanément le traitement, s'il y avait de la diarrhée ou des coliques. On sait que jamais la salivation ne se produit chez les jeunes enfants.

A côté de l'administration du mercure à l'intérieur il est un autre remède qui doit lui être associé et qui n'est ni moins nécessaire, ni moins utile : c'est l'emploi des bains de sublimé. Tous les deux jours on fait prendre à l'enfant un bain d'une demi-heure, dans lequel on a mis :

Sublimé..... 10 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque 6 —

Il est inutile d'ajouter qu'il faut donner à l'enfant les plus grands soins de propreté, laver souvent les parties de leurs corps qui sont les plus malades. Il est rare qu'un traitement local sur les ulcérations soit nécessaire ; dans certains cas on pourra les couvrir avec une pommade au calomel à faible dose. Il est indispensable que l'enfant ait une bonne nourrice, soit promené à l'air quand la température le permet et soit soumis à toutes les conditions d'une bonne hygiène.

Dr Achille Foville.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Cancer encéphaloïde du fémur; désarticulation de la hanche gauche; guérison; par le docteur Tatum. — A. N..., 17 ans, porte au-dessus du genou gauche une large tumeur comprenant toute la circonférence de la cuisse, plus saillante en dedans, et envahissant le tiers inférieur de la cuisse, l'articulation du genou restant saine. La tumeur est fluctuante comme un kyste ; le malade l'attribue à un coup reçu sur le condyle interne. Lente dans son développement au début, elle a pris depuis quelque temps des dimensions considérables, et maintenant elle est douloureuse. A son entrée à l'hôpital, le malade est pâle, maigre, épuisé. Une ponction donne issue à une quantité assez grande d'un sérum sanguinolent; le malade en est un peu soulagé; néanmoins le chirurgien décida de désarticuler la cuisse, afin de prolonger la vie du patient. Le 4 juillet, l'opération fut pratiquée avec un lambeau antérieur taillé par transfixion ; le ligament capsulaire fut divisé, et la tête du fémur luxée par la rotation du membre en dehors et l'extension en arrière. Le lambeau postérieur fut alors taillé un peu plus petit et plus mince que l'antérieur. Il n'y eut pas d'hémorrhagie ; les vaisseaux furent liés, et la plaie réunie par la suture. La maladie consistait en un mélange de cancer médullaire, ostéoïde et hématoïde; la partie antérieure de la cuisse présentait un kyste renfermant trois pintes d'un sang grumeux.

Le 1er août, c'est-à-dire juste quatre semaines après l'opération, le malade s'en allait complétement guéri. (*Union médicale.*)

Procédé pour faciliter l'allaitement artificiel. — D'après le docteur Gumprecht, ce procédé consiste à ajouter au lait de vache une petite quantité de sel de cuisine, qui en rend la digestion plus facile. On règle cette quantité d'après l'âge de l'enfant; on commence par 1 ou 2 pincées de sel pour une tasse de lait, et, pour les nourrissons plus avancés, on en met trois. Du lait frais, auquel on a ajouté du sel de cuisine, ne doit pas être conservé longtemps ; sans quoi l'acide chlorhydrique se dégage, et la coagulation est facilitée.

Souvent l'emploi de lait fraîchement tiré est ordonné au printemps comme remède à des adultes, dont beaucoup ne peuvent le supporter ou du moins ne le prennent qu'avec répugnance. Pour remédier à cet inconvénient, on peut faire fondre au fond d'un verre, dans un peu de lait, une petite quantité de sel avec deux cuillerées à café de sucre en poudre; puis on remplit avec du lait frais, et l'on boit rapidement. On peut encore rendre cette boisson plus agréable et d'une digestion plus facile en y mettant, pendant que le lait est sur le feu, un peu de poudre de cannelle, et en y faisant fondre la quantité de sel né-

cessaire pour donner un goût piquant ; on ajoute ensuite du sucre en poudre, et l'on fait avaler.

— Il y a déjà longtemps qu'on a recommandé de saler le lait des enfants au lieu de le sucrer. Le lait salé a été également conseillé pour les phthisiques (par le docteur Amédée Latour), de même que pour les dyspeptiques, le lait additionné d'une cuillerée d'une liqueur alcoolique ou d'une eau distillée aromatique.

Empoisonnement par l'usage externe du tabac. — Un jeune homme, affecté d'un herpès tonsurant qui s'était montré rebelle à toute médication, reçut d'un charlatan le conseil de le traiter par l'huile empyreumatique de tabac. Il se mit en devoir d'en recueillir dans tous les petits récipients dont quelques pipes sont pourvues, et, s'étant ainsi procuré une certaine quantité de ce liquide, il s'en fit une friction sur les bras, siége de la maladie.

Mais quelle ne fut pas sa surprise lorsque, au bout de deux heures environ, il se sentit pris de frissons, de sueur froide, et près de perdre connaissance! La diarrhée, les vomissements, le délire vinrent bientôt aggraver cet état. Pendant que le docteur Calosi était là, le malade eut une lypothymie. Aucune autre cause morbide ne pouvant être supposée chez ce jeune homme, d'ailleurs sain et robuste, il n'y eut point de doute qu'il ne s'agît d'un empoisonnement par la nicotine. Des frictions excitantes, des stimulants diffusibles, et avant tout le nettoiement des parties frottées, le rendirent bientôt à la santé.

Au point de vue médico-légal, ce fait apprend qu'il ne faudrait pas, en pareil cas, chercher uniquement dans les matières du tube digestif la cause de la mort. (*Gazetta medica Italiana, Stati Sardi.*)

Digitale dans l'épilepsie. — Le docteur Corneille, spécialement livré à l'étude des maladies nerveuses et de l'épilepsie, après avoir essayé à peu près tous les médicaments employés à diverses époques contre cette dernière maladie, en est venu à donner la préférence à la digitale, qu'il administre de la manière suivante. Il préfère les feuilles de l'automne, recueillies avant la première gelée. Prenez 32 grammes de poudre de ces feuilles et 32 grammes de cannelle concassée; versez un demi-litre d'eau bouillante et laissez infuser pendant huit heures. — Filtrez. Il faut prendre d'abord une cuillerée à bouche, puis deux de cette liqueur, trois fois par jour.

Au bout de quelques jours, une semaine ou deux, on observe un ralentissement du pouls qui est baissé à 60, 55, 50 ou même 45 pulsations. On continue pendant cinq ou six mois l'administration du médicament.

L'auteur dit avoir employé ce traitement plus de cent fois, et avoir obtenu, dans la moitié des cas, une guérison parfaite, et dans un troisième quart une amélioration sensible. Il attribue ce résultat aux propriétés sédatives de cette plante.

(*Charlestown medical Journal.*)

Nouveau pessaire et nouveau spéculum. — Le premier de ces instruments peut se décrire en deux mots. Remplissez de coton cardé un de ces réseaux dont on se sert pour retenir les cheveux des enfants. Voilà, tout formé, et plus ou moins ferme, plus ou moins volumineux selon le cas, un pessaire moins irritant que le caoutchouc, plus propre que l'éponge, et capable comme elle d'absorber les liquides médicamenteux qu'on veut mettre en contact avec la muqueuse utéro-vaginale. Jusqu'au fil qui serre le réseau, et qui, pendant à la vulve, facilite l'extraction, tout concourt à montrer la commodité d'usage de cet appareil, dont l'invention appartient à M. Bevant.

Voici, tout à côté, un mécanisme qui est loin de briller par le même mérite de simplicité ; aussi sera-t-on moins surpris d'apprendre que cet instrument compliqué date de 1816, et que son auteur, M. Robert Nelson, armé de ce titre, réclame la priorité sur Récamier, auquel on était habitué à attribuer l'honneur de la première application du spéculum.

Tel qu'il est, cependant, cet instrument a une destination particulière dans laquelle aucun des spéculums contemporains perfectionnés ne saurait le remplacer avec un avantage égal ; car seul il permet de porter le doigt et des instruments, quelque grosseur qu'ils aient et à quelque profondeur que ce puisse être, sur un point quelconque du vagin et jusqu'au col de l'utérus; faculté précieuse dans certaines opérations, et dont on ne jouit qu'incomplétement avec les spéculums cylindriques à développements, ou même avec les bivalves ordinaires.

Ce spéculum consiste en deux valves latérales,

qui ne sont unies entre elles que par leur manche, lequel est recourbé et se relève vers le pubis. Le manche de chaque valve est traversé par une vis, dont le mouvement sert à rapprocher ou à écarter les valves l'une de l'autre, de façon qu'elles ne s'éloignent pas en formant entre elles un angle, à la manière des ciseaux, mais en demeurant toujours parallèles l'une à l'autre, à quelque degré que leur écartement ait besoin d'être porté pour les exigences du manuel opératoire. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Cancer de la lèvre chez une femme ; par le docteur Hilton. — La malade, assez âgée, porte sur la lèvre inférieure un cancer épithélial bien caractérisé, occupant la portion moyenne de la lèvre dans une étendue de 4 centimètres. Les parties malades furent comprises dans une incision en V, dont les deux lèvres se réunirent en quelques jours par première intention. Le chirurgien attribue la rareté du cancer des lèvres chez la femme à ce que les femmes ne fument pas ; il est persuadé, en même temps, que les quelques exemples que l'on rencontre chez la femme dépendent chez elles, comme chez l'homme, de l'usage de la pipe.

— Pour confirmer cette dernière assertion, il eût fallu, au moins, s'assurer si la femme qui fait le sujet de cette observation fumait.

Aménorrhée. — Lavements balsamo-résineux. — Le professeur de clinique médical de Berlin, M. Schœnlein, combat certaines formes de l'aménorrhée par l'administration de lavements, suffisamment répétés, contenant 10 grammes d'aloès pour 30 grammes de mucilage. Depuis longtemps des blennorrhées urétrales sont combattues et guéries par des quarts de lavement au copahu, dissous dans un jaune d'œuf, en augmentant graduellement la dose du copahu jusqu'à 30 et 40 grammes, suivant la tolérance. Ces lavements médicamenteux doivent être pris le soir en se couchant, et retenus ; pour ce dernier résultat, il faut vider d'abord l'intestin par un grand lavement à l'eau tiède. (*Geneesk Cour.*)

— Cette pratique a été imitée avec succès par M. Aran, ainsi qu'on peut le voir dans notre numéro du 15 juin.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Euphraise. — Euphrasia officinalis.

L'Euphraise ou *eufraise*, appelée aussi *casse-lunettes*, Euphrasia officinalis, est une plante herbacée, annuelle, de la famille des personées de R. Brown et des rhinanthées de Bentham. Elle offre les caractères suivants :

Racine fibreuse, brunâtre.

Tige dressée, rameuse.

Feuilles ovales, à dents aiguës dans les supérieures, obtuses dans les inférieures, qui sont opposées, toutes pubescentes et sessiles.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, disposées en grappe spiciforme, terminale, unilatérale.

Calice persistant, velu, glanduleux, campanulé, à quatre divisions.

Corolle hypogyne, monopétale, pubescente, bleuâtre, marquée de lignes violettes, à palais jaune, bilabiée, béante ; lèvre supérieure trilobée, plane.

Etamines quatre, rapprochées par paires, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, à loges divergentes par le bas, confluentes au sommet et prolongées en pointe.

Ovaire composé de deux carpelles formant deux loges pluriovulées.

Ovules sur des placentaires, devant la cloison.

Style simple.

Stigmate peu apparent.

Fruit capsulaire, oblong, comprimé, s'ouvrant en deux valves.

Graines pendantes, ovoïdes, fusiformes, sillonnées en long, à albumen charnu.

Plantule exile.

L'euphraise abonde dans les pâturages, où elle fleurit tout l'été.

L'odeur de l'euphraise est presque nulle ; sa saveur, un peu amère et légèrement aromatique, imprime un faible sentiment d'astriction sur la langue ; le sulfate de fer colore d'ailleurs sa solution en noir.

L'euphraise porte sur ses fleurs une tache jaune à laquelle on a trouvé quelque ressemblance avec l'œil. Cela lui a valu, dans un temps où la doctrine des signatures était en honneur, la réputation de guérir toutes les maladies de cet organe ; de là le nom de *casse-lunettes*, qui lui a été donné en France, et celui de *lumière des yeux*, qui lui a été appliqué dans les langues du Nord (*eyebright*, en anglais ; *Augentrost*, en allemand ; *ogentroost*, *klaaroog*, en hollandais ; *œgentrœst*,

1. Plante entière, 1/6 de grandeur. — 2. Fleur grossie. — 3. Fruit.

L'Euphraise. — Euphrasia officinalis.

en suédois). Matthiole attribue à l'euphraise la propriété de guérir la cataracte, l'épiphora, l'obscurité de la vue, et, en général, la cécité.

Fabrice de Hilden et Lanzoni prétendent qu'elle a produit des merveilles chez des vieillards septuagénaires qui avaient perdu la vue dans des veilles prolongées. Camérarius, C. Hoffmann, Lobel et d'autres ont également vanté ses vertus ophthalmiques. Le dernier, toutefois, avoue qu'un de ses amis, atteint d'épiphora, vit son état s'aggraver après trois mois de l'usage de cette plante.

A la réputation de plante ophthalmique par excellence l'euphraise joignait celle de plante céphalique. Suivant Schrœder, elle rétablit la mé-

moire affaiblie; suivant Ray, elle guérit les vertiges; suivant d'autres, les maux de tête; Jean Frank l'appelle une plante polychreste, c'est-à-dire jouissant d'une multitude de vertus; son nom, d'ailleurs, est de bon augure; il signifie, en grec (εὐφρασία), gaieté honnête, joie, plaisir, et il est celui d'une sainte (sainte Euphrasie) qui est portée sur le calendrier.

Il y a déjà assez longtemps, du reste, que la réaction a commencé contre l'euphraise. Boerhaave ne faisait pas grand cas de cette plante. Spielmann et Peyrilhe disent qu'elle ne fait que surcharger la matière médicale, et le prudent Murray, en auteur qui craint de se compromettre, attend que de nouvelles expériences viennent confirmer ou détruire les faits équivoques qui ont été publiés sur sa manière d'agir. L'euphraise conserve cependant encore quelques partisans qui l'emploient sous forme d'eau distillée dans des collyres contre les maladies des yeux. Le principe astringent qu'elle recèle peut rendre quelques services dans les ophthalmies légères, mais il est douteux qu'il passe dans l'eau distillée, et il vaut mieux employer dans ce but la décoction. L'euphraise se récolte tout l'été.

En *poudre*, elle s'administre à la dose de 4 à 12 grammes, soit seule, soit associée à quelque plante aromatique. Chomel la faisait prendre dans une infusion de fenouil ou de verveine, et ordonnait d'en continuer l'usage quelques mois pour le rétablissement de la vue.

On faisait aussi un assez grand usage du vin d'euphraise, préparé par infusion ou par macération dans le moût des raisins.

On a été, enfin, jusqu'à introduire la poudre d'euphraise dans la pâte pour produire les effets thérapeutiques ou simplement hygiéniques qu'on lui attribuait.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Examen critique de l'incubation appliquée à la thérapeutique; par Edouard Baudot, docteur en médecine, ancien interne (1).

Les médecins qui faisaient leurs études il y a près de vingt ans se rappelleront sans doute avoir vu, dans quelques services d'hôpitaux, le moignon des amputés enfermé dans une boîte chauffée par une lampe, dans le but d'entretenir une chaleur constante. Cette méthode, proposée par un médecin d'un esprit fort inventif, le docteur Jules Guyot, qui a depuis lors doté l'agriculture d'appareils propres à préserver de la gelée les vignes de la Champagne, cette méthode, disons-nous, parut d'abord faire des merveilles; mais son auteur, forcé par sa santé d'opter pour la vie des champs, ne resta pas assez longtemps à Paris pour donner à ses expériences toute la suite qu'elles comportaient, et elle tomba plutôt par le fait de l'indifférence que par celui de reproches mérités. Voici qu'aujourd'hui un jeune médecin en a fait le sujet de sa thèse, et peut-être la question vaut-elle, en effet, la peine d'être reprise.

L'incubation, en médecine, est une médication par laquelle on soumet quelques parties du corps à l'action d'une température constante, plus élevée moyennement que celle de l'air ambiant, et à peu près égale à la température propre de l'homme, laquelle oscille entre 36° et 37°.

Les premières expérimentations de M. Guyot, suivies par M. Magendie, portèrent sur les animaux. Il constata que la guérison de plaies était, à l'aide de l'incubation artificielle, toujours plus rapide, plus assurée, avec une inflammation et une suppuration moindres. M. Guyot partit de là pour tenter sur l'homme quelques essais, qui réussirent pleinement. Maintenant l'incubation a-t-elle réussi en d'autres mains? Elle paraît avoir produit de magnifiques résultats dans celles de MM. A. Bérard et Denonvilliers; M. Nélaton en proclama les résultats généralement heureux, et M. Robert, qui en fit les premiers essais avec l'auteur, l'emploie quelquefois encore à l'hôpital Beaujon. Néanmoins l'incubation, n'étant plus soutenue de la présence de son inventeur et n'étant pas suffisamment poussée, n'a pas fait son chemin dans le monde.

Voici quels sont, d'ailleurs, les effets que M. Baudot assigne à l'incubation. 1° Elle supprime la douleur après un temps très-court de son application. 2° Elle fait disparaître la rougeur, que celle-ci soit inflammatoire ou passive, et elle ne la produit jamais là où elle n'existe pas.

(1) Mémoire d'une cinquantaine de pages, grand in-8°, chez Adrien Delahaye, 1858.

3° Elle diminue constamment et le plus souvent fait disparaître la tuméfaction, soit active, soit passive, des parties malades ; toutefois, si la suppuration était déjà formée dans une tumeur, l'incubation fait le rôle de résolutif pour toutes les parties environnant le foyer, et celui de maturatif pour le foyer lui-même. 4° Aussitôt qu'une plaie est placée dans la chaleur d'incubation elle prend un aspect vermeil, une apparence de vigueur et d'activité, quel que soit son état antérieur de flaccidité ou d'inertie. 5° Toutes les fois qu'une plaie en pleine suppuration est soumise à l'influence de la chaleur normale, bien que cette suppuration soit de mauvaise nature, bien qu'elle soit hors de proportion avec l'étendue de la plaie, elle est promptement ramenée dans de bonnes conditions. 6° Elle abrége le temps de la cicatrisation des plaies, sans que l'on puisse toutefois préciser ce temps. Somme toute, il y a guérison plus prompte et plus facile.

Comme effets généraux de l'incubation on remarque : 1° qu'elle supprime ou diminue notablement la fièvre traumatique; 2° qu'elle relève les forces, calme le pouls, arrête la diarrhée, diminue la suppuration ; 3° qu'elle modère et régularise l'élément nerveux, particulièrement chez les hystériques.

Les maladies auxquelles l'incubation a été appliquée sont : la *diphthérite des plaies*, un cas, succès; la *pourriture d'hôpital*, trois cas, trois succès; les *amputations*. — M. Guyot en a rapporté trente-deux cas, qui ont donné près des deux tiers de succès au lieu de la moitié seulement, qui est la moyenne ordinaire. — Les *ulcères*, généralement traités avec succès; les *plaies* très-graves et compliquées, au nombre de dix, sept guérisons.— M. Robert a remarqué que les solutions de continuité traitées par l'appareil incubateur n'étaient jamais atteintes d'érysipèles; *deux érysipèles phlegmoneux* guéris rapidement; huit *tumeurs blanches* : deux guérisons complètes, cinq améliorations; impuissance dans le huitième cas, celui d'une phthisique; une *hystérie* guérie presque instantanément par la chaleur intermittente et quotidienne à 36°; *péritonite puerpérale* dissipée en quarante-huit heures; *pleurésie*, même résultat.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas jugé à propos d'entrer dans le manuel de l'incubation; mais il s'agit ici d'une simple thèse de doctorat, l'auteur ne voulant que rappeler l'attention sur cette méthode, et il renvoie pour les appareils au traité de l'incubation de M. J. Guyot. Ces appareils sont, du reste, fort simples et assez aisés à confectionner. L'incubation s'applique d'ordinaire constamment; cependant, dans beaucoup d'affections, on peut la rendre intermittente et ne l'appliquer que par séances de sept ou huit heures par jour. Il est bon que l'on sache enfin qu'elle donne quelquefois lieu, pendant les premières heures, à un peu de malaise, à des nausées, quelquefois même à des vomissements, à un peu de céphalalgie; mais ces symptômes se dissipent promptement.

Nous ferons, en terminant, remarquer la similitude de ces idées avec celles bien connues de M. Trousseau, qui reconnaît à la chaleur des propriétés antiphlogistiques et substitue les lotions chaudes aux froides, si généralement employées.

Étude sur le chancre céphalique, par Alfred Fournier, ex-interne de l'hôpital du Midi (1).

On sait que le chancre simple est beaucoup plus fréquent que le chancre induré. A la consultation de l'hôpital du Midi, il se présente environ trois chancres simples contre un chancre infectant. On sait de plus que le chancre simple fournit un pus virulent par excellence, qui s'inocule à coup sûr; qu'il secrète à flots ce virus spécifique; que sa cicatrisation est lente, et qu'il conserve le plus longtemps les caractères de la virulence; toutes conditions qui augmentent et facilitent les chancres de la contagion.

Eh bien ! la tête fait exception : par un privilége inexplicable, les chancres que l'on rencontre à la tête, soit à sa périphérie, comme la face, le cuir chevelu, soit sur les muqueuses auriculaire, oculaire, buccale, nasale et pharyngienne, semblent appartenir comme fatalement à une seule espèce de l'accident primitif, l'espèce indurée, infectieuse. Le chancre simple de la face, si tant est qu'il existe, est extrêmement rare et véritablement exceptionnel.

Tel est le fait que M. Fournier édifie sur un très-grand nombre d'observations prises par lui et par d'autres. Ce fait est singulier. Le caractère univoque du chancre facial ne saurait être, dit-il, attribué à une transformation *in situ* subie par le chancre simple sous une influence de région

(1) Opuscule d'une cinquantaine de pages, in-8°, à Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École de Médecine, 23.

ou de tissu. Une semblable modification, hypothétique en principe, est démentie par l'observation et par les résultats des recherches les plus récentes sur la transmission du chancre.

Si le chancre induré, ajoute-t-il, est la seule espèce de l'accident primitif que l'on observe sur la face, cela ne tient probablement qu'à la condition d'une immunité spéciale de cette région contre l'autre espèce. En d'autres termes, le chancre simple ne se rencontre pas sur la face parce qu'il ne peut y germer, parce qu'il n'y a pas accès.

Ce fait, disons-nous, est inexplicable; mais il a ses analogies. C'est ainsi que l'on voit les fausses membranes diphthéritiques s'arrêter à la dernière limite du pharynx sans pénétrer dans l'œsophage, tandis qu'elles peuvent s'étendre sur toute la muqueuse des voies aériennes.

Quelle conclusion en faut-il tirer? Au point de vue pratique, il est facilement compris que le chancre céphalique, annonçant un état constitutionnel, exige impérieusement le traitement spécifique; mais cela n'apprend en réalité à chacun que ce qu'il sait déjà. Toutefois, cette observation d'une forme unique de chancre à la face semble venir à l'appui d'une doctrine aujourd'hui fort controversée : celle de la dualité du virus chancreux, ou de deux principes véroleux, doctrine qui a M. Diday pour principal représentant.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 juillet 1858.

Irrigations continues. — M. Pouillien, fabricant d'appareils de chirurgie, présente à l'Académie un appareil destiné à l'usage des irrigations continues.

Le zinc et le caoutchouc, l'un et l'autre inattaquables par l'eau, sont les seules substances qui entrent dans la composition des pièces de cet appareil. Il se compose d'un réservoir, d'un tube conducteur, d'une gouttière et de coussins, dont on peut varier la forme suivant les besoins. L'eau en contact avec ces éléments ne contracte pas de mauvaise odeur et ne subit aucune altération; elle ne fait que passer, et c'est dans ce mouvement, qui n'éprouve aucune interruption, qu'elle produit ses effets. Les appareils eux-mêmes ne sont pas endommagés; celui que M. Pouillien met sous les yeux de l'Académie fonctionne depuis plusieurs années, et il est aussi frais que s'il venait d'être confectionné. C'est celui dont se servait M. Amussat, et dont se sont servis avec un égal avantage MM. Cloquet, Nélaton, Oliffe, Millet (de Montmorency), Léveillé et Anselmier.

Fièvre puerpérale. — M. le Président propose à l'Académie, au nom du bureau, de nommer une commission, composée de MM. Cruveilhier, Danyau, Davenne, Depaul, P. Dubois, Guérard, Hervez de Chégoin, pour examiner tous les travaux relatifs à la question de la fièvre puerpérale. (L'Académie adopte.)

Discussion sur la fièvre puerpérale (fin). — La parole est à M. Guérard, pour le résumé de la discussion. M. Guérard avait commencé son discours à la précédente séance; nous le rapportons tout entier à celle-ci pour ne pas le scinder.

Messieurs, ce n'est pas chose facile que de résumer une discussion qui dure depuis quatre mois, et à laquelle ont pris part tous les organes de la presse et une foule de praticiens étrangers à cette Académie. Je regrette que le temps m'ait manqué pour rassembler tous les documents qui m'eussent été nécessaires pour présenter le tableau complet de tout ce qui s'est dit ou écrit à ce sujet; je le regrette d'autant plus que la division me semble exister plutôt dans les mots que dans le fond des choses, et ce que vient de dire M. Bouillaud ne fait que confirmer ce que j'avance.

Je me propose d'examiner : 1° les opinions qui se sont produites à propos de la fièvre puerpérale en elle-même; 2° ce qui a été soutenu relativement à son mode de transmission; 3° enfin, ce qui a trait à la thérapeutique.

Et d'abord quelques mots sur certaines assimilations.

Je ne saurais admettre la similitude qu'on a

voulu établir entre la surface interne de l'utérus après l'accouchement et une plaie ordinaire. L'accouchement est un phénomène physiologique, et point du tout un phénomène pathologique. Les vaisseaux ne sont pas divisés comme ils le sont dans une plaie; ces vaisseaux n'étaient pas continus, ils n'étaient qu'enchevêtrés, etc.

Quelques orateurs ont paru regarder les lochies blanches comme des lochies purulentes. Cette assimilation ne me semble pas non plus admissible.

Il en est de même de la fièvre de lait, assimilée à une fièvre puerpérale légère. Doublet avait déjà fait cette assimilation. M. Raciborski, couronné par l'Académie en 1840, avait soutenu cette opinion. M. Mattei veut y voir les symptômes du premier degré de l'influence puerpérale. Cette assimilation n'est pas acceptable, et je renvoie, à ce propos, à M. Jacquemier, qui a parfaitement montré que l'établissement d'une fonction aussi éminemment physiologique que la sécrétion lactée pouvait bien déterminer un peu de réaction par suite du mouvement fluxionnaire vers les seins, mais qu'elle n'avait rien de pathologique.

J'arrive maintenant aux opinions émises sur la fièvre puerpérale.

Sur quatre accoucheurs qui ont pris part à cette discussion, trois professent une même doctrine, et M. Depaul a donné la raison de cette concordance d'opinion : c'est que, pour bien connaître la fièvre puerpérale, il faut l'avoir vue à l'état épidémique, non pas une fois, mais un grand nombre de fois.

La doctrine de MM. Dubois, Danyau et Depaul m'a frappé par son caractère de simplicité, de netteté, de lucidité. Elle se réduit en dernière analyse à ceci : chez les accouchées, il y a plusieurs ordres de phénomènes pathologiques, les uns bénins, peu de temps après l'accouchement, les autres extrêmement graves ; l'un de ces derniers, qui apparaît après le dixième jour qui suit les couches, c'est-à-dire après l'époque où fait explosion la fièvre puerpérale, est l'intoxication septique. Il n'est pas hors de propos de faire remarquer ici que, chez les animaux, on ne trouve pas d'analogue de la fièvre puerpérale, mais que, chez les animaux qui ont le placenta cotylédoné, on observe assez fréquemment quelque chose d'analogue avec la fièvre putride : c'est quand un ou plusieurs des cotylédons placentaires sont restés dans la matrice et qu'il y a eu résorption.

Rien de tout cela n'est la fièvre puerpérale.

On observe encore deux ordres de phénomènes à l'époque où apparaît la fièvre puerpérale : l'un est l'embarras gastrique se montrant du deuxième au troisième jour : c'est un phénomène purement bilieux et qui cède à l'administration d'un éméto-cathartique. Ce n'est pas là encore la fièvre puerpérale. L'autre est relatif aux phénomènes inflammatoires qui peuvent compliquer ce diagnostic. Quand les phlegmasies sont franches, simples, il n'y a jamais de fièvre puerpérale. La métrite, l'ovarite, etc., observées avec la fièvre puerpérale proprement dite, ne sont que des complications; ces phlegmasies se différencient de la fièvre puerpérale par leur terminaison (elles suppurent), par leur durée, qui peut être longue ; mais elles guérissent presque toujours, pour ne pas dire toujours. Sur une femme accouchée dans mes salles, Blandin ouvrit un énorme abcès du bassin ; cette femme, restée dans mon service en qualité d'infirmière, mourut deux ans après de la dyssenterie. A l'autopsie, on trouva l'ancien trajet qui avait donné passage au pus ; il était transformé en une sorte de ligament. La phlegmasie locale franche n'est pas non plus la fièvre puerpérale.

Qu'est-ce donc que la puerpérale ? C'est un trouble de toutes les fonctions, survenant tout d'un coup, avec du subdélirium, de la pâleur de la face, de la fréquence du pouls (130) sans réaction. La malade ne souffre pas ; elle n'a pas la conscience de la gravité de son état. Le médecin expérimenté ne s'y trompe pas. Les antiphlogistiques sont fatalement funestes. Le début de cet état est caractéristique ; quelquefois il a lieu pendant l'accouchement, quelquefois même avant.

Il est à remarquer que ceux de nos collègues qui tiennent aux lésions locales admettent, quelles que soient d'ailleurs leurs opinions, la fièvre puerpérale épidémique et transmissible par contagion ou par infection. On a dit, à la vérité, que la dyssenterie et l'ophthalmie l'étaient aussi ; mais, si elles le sont, c'est qu'il y a alors une cause septique épidémique qui fait sentir son influence d'une manière générale.

Je vais maintenant essayer de montrer par quels caractères la fièvre puerpérale se distingue de l'infection purulente et des phlegmasies qui peuvent survenir chez les femmes en couches.

La fièvre puerpérale éclate tantôt avant, tantôt pendant le travail, et, d'autres fois, immédiatement après l'accouchement. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle survient le huitième jour.

Elle débute brusquement par des troubles profonds de l'innervation, de la circulation et de la respiration. Un frisson, qui ne manque qu'exceptionnellement, ouvre la scène pathologique; puis bientôt se montre une altération profonde des traits; la malade est parfois prise de délire, et la respiration affecte une forme toute spéciale.

L'anatomie pathologique fournit encore des éléments bien propres à distinguer cette maladie. Il y a d'abord une extrême variabilité des lésions suivant les épidémies, alors même que les symptômes généraux et caractéristiques de l'affection varient peu. Ce fait n'avait pas échappé à Tonnellé. Le pus se forme avec une incroyable rapidité et se rassemble en un grand nombre de foyers, de sorte qu'on en trouve dans les parenchymes, les muscles, les cavités séreuses, les veines, les lymphatiques, les articulations, les yeux mêmes, qui se fondent. Dans quelques cas rares, on ne trouve, au contraire, aucune altération manifeste. Mais il n'y a rien ici d'insolite ou de spécial à la fièvre puerpérale.

D'après ces caractères, est-il permis d'assimiler la fièvre puerpérale à une infection purulente? Cette assimilation est aussi erronée que celle qu'on a voulu établir entre la surface utérine, après l'accouchement, et une plaie. En effet, j'ai déjà dit que la fièvre puerpérale pouvait survenir avant le travail ou immédiatement après l'accouchement, tandis que la fièvre des opérés ne se montre jamais qu'un certain temps après l'opération. Dans l'infection purulente il y a des abcès métastatiques, tandis qu'on n'en observe point dans la fièvre puerpérale, à moins qu'elle ne se complique elle-même d'infection purulente. De plus, et quelle que soit sa nature, la fièvre puerpérale est épidémique et contagieuse. Or il n'en est point ainsi de l'infection purulente, qui diffère en cela de la pourriture d'hôpital. D'ailleurs M. Depaul a établi soigneusement les caractères différentiels de la fièvre puerpérale et de l'infection purulente.

J'arrive à l'étiologie de la fièvre puerpérale, dont la cause première me semble, comme aux essentialistes, à l'avis desquels je me range, résider dans un miasme spécial qui, en envahissant l'organisme, fait perdre au sang sa consistance et entraîne la formation rapide du pus. Ces suppurations rapides et démesurées sont, ainsi que l'a démontré M. Dubois, l'effet et non la cause de la fièvre puerpérale. Et ce qui le prouve, ce sont ces nombreux exemples d'autopsies de femmes mortes de fièvre puerpérale, où n'existait aucune trace de suppuration; comme aussi ces cas où le pus trouvé dans les vaisseaux y existait sans lésions inflammatoires des parois vasculaires, de sorte qu'il fallait bien admettre le transport de ce pus, bien qu'on en ignorât le mécanisme.

Qu'il me soit permis de rappeler des faits qui prouveront que cette manière de voir n'a rien de forcé. Il existe à la Martinique un reptile venimeux, le bothrops lancéolé, dont, suivant M. Rufz, la morsure fait périr environ cinquante individus par an et en estropie un nombre trois fois plus grand. Eh bien! deux heures après le dépôt du venin dans la plaie, il survient un gonflement énorme et comme emphysémateux de la région, qui se couvre en même temps d'ecchymoses, indice évident d'une altération du sang aussi rapide à se produire que l'amidon à se transformer sous l'influence de la diastase. Au bout de quarante-huit heures, vastes abcès, suppurations profondes, et, plus tard, engorgement du tissu cellulaire, ulcères incurables, etc. Si les lésions locales sont peu prononcées, il se manifeste des accidents nerveux redoutables, amaurose, perte de la parole, céphalées opiniâtres. N'en est-il pas quelquefois de même des désordres causés par le miasme de la fièvre puerpérale, et l'action rapide d'une aussi faible dose du venin du bothrops ne rappelle-t-elle pas l'action déplorable du miasme puerpéral dans le cas de la jeune fille vierge, cité par M. Depaul?

Or il est clair que, si, dans ce cas, ce miasme avait pu être saisi par la lancette, la longue discussion qui vient d'avoir lieu ne se serait pas produite; mais ce miasme, que nous ne pouvons saisir, nous savons d'où il vient, et nous en constatons les prompts effets.

On peut encore invoquer une autre preuve de l'intoxication miasmatique : c'est que, dans la fièvre puerpérale, l'un des premiers symptômes est la diarrhée, comme dans toute intoxication, et, en particulier, celle qui a lieu par le fait des émanations d'amphithéâtre. Ce fait, secondaire il est vrai, n'en a pas moins de valeur.

Enfin il est une foule d'autres affections locales ou générales qui peuvent se transmettre et amener rapidement de très-graves accidents; telle est l'angine couenneuse, dont un fait célèbre a été observé par Bourgeois sur lui-même, qui en a transmis les détails en 1825.

Mais quelle est la génération première de l'agent miasmatique chez la femme en couches?

Nous ne la connaissons pas plus que celle du miasme qui se développe chez les animaux surmenés, chez lesquels cependant nous voyons se manifester les altérations spéciales du charbon ou de la pustule maligne.

A ce propos, permettez-moi de vous citer le fait d'un de mes amis, chez lequel, après une grande fatigue et par une chaleur extrême, des accidents graves se montrèrent immédiatement et furent suivis bientôt d'une gangrène des extrémités inférieures et d'une partie du dos, qui entraîna la mort.

Quant à moi, je crois que le miasme générateur de la fièvre puerpérale est dû à l'action combinée des influences atmosphériques et des conditions particulières propres à la femme en couches.

En résumé, la fièvre puerpérale est caractérisée : 1° par l'époque de son apparition, avant, pendant ou après l'accouchement, jusqu'au huitième jour; 2° par l'évolution et la nature des symptômes; 3° par son caractère anatomique (altération du sang, inconnue dans sa nature, formation rapide du pus avec variabilité du siége); 4° par sa transmissibilité par infection et peut-être par contagion.

Telles sont les opinions de MM. Depaul, Dubois et Danyau, opinions auxquelles je me rallie complétement.

Maintenant, Messieurs, rappelons en quelques mots ce qu'est la fièvre puerpérale pour les adversaires de l'essentialité.

Pour M. Beau, la fièvre puerpérale serait une phlegmasie, le plus souvent une péritonite, liée à une diathèse inflammatoire qui dépend de l'altération du sang; le siége en serait déterminé par les parties lésées pendant l'accouchement, et sa gravité dépendrait de l'extension de la phlegmasie.

Pour M. Piorry, c'est une série de phlegmasies (utérite, phlébite, péritonite, infection putride ou septicémie, infection purulente ou pyémie).

M. Cazeaux la considère comme une phlegmasie, grave parce qu'elle est étendue et qu'elle affecte un organe important. Pour lui, les cas sporadiques sont expliqués par une altération particulière du sang à la fin de la grossesse, et les cas épidémiques par l'influence du génie épidémique.

Quant à M. Jacquemier, il y voit une métro-péritonite.

M. Legroux admet que toute la maladie consiste dans des phlegmasies locales (phlébite, lymphangite, métrite, métro-péritonite, etc.) dont le plus ou moins d'extension mesure la gravité. Il fonde son opinion sur les deux arguments suivants : dans un même service, on voit régner simultanément les phlegmasies franches et ce qu'on appelle la fièvre puerpérale essentielle; en second lieu, il n'est pas rare de voir le passage d'un état bénin à un état grave, surtout en temps d'épidémie. Il est aisé de répondre à cette argumentation que, puisqu'il est, dans une même salle, des femmes en couches qui n'ont rien, alors que d'autres sont atteintes de fièvre puerpérale, on peut bien admettre également la possibilité du développement simultané, chez ces femmes, de phlegmasies simples et de fièvre puerpérale.

Nous vivons d'ailleurs au milieu de causes de destruction; comment se fait-il donc que nous ne les subissions pas tous? ou, quand nous les subissons, que ce soit d'une certaine façon? Cela dépend évidemment de la force de réaction qui est en nous. Celle-ci est-elle suffisante : l'affection qui nous menace ne se produit pas; de sorte qu'une vigoureuse jeune femme pourra résister aux causes d'infection qui l'entourent et auxquelles succombera une autre femme à l'organisme affaibli.

Maintenant, s'il survient une phlegmasie franche, il se peut que, sous l'influence d'un traitement trop énergique et trop débilitant, le niveau de la vitalité s'abaisse à ce point que l'organisme ne puisse réagir et se laisse influencer par les causes infectieuses. Il n'y a point alors de transformation d'un état morbide en un autre, mais succession de deux états pathologiques. Ainsi, chez une femme qui m'était chère, j'ai vu, à la suite d'une application de sangsues pratiquée à l'occasion d'accidents puerpéraux, un écoulement de sang trop prolongé entraîner une altération des traits trop rapide pour qu'elle n'indiquât pas l'invasion d'une maladie nouvelle. C'est, en effet, ce qui avait lieu, et la malheureuse femme succombait bientôt à la fièvre puerpérale.

M. Béhier considère la fièvre puerpérale comme une phlébite purulente; M. Bouillaud comme une infection septique et purulente du sang, en tenant compte de l'élément phlegmasique; M. Velpeau comme une métro-péritonite, une lymphangite, une phlébite, une angioleucite, modifiées par l'état puerpéral.

Pour M. Trousseau, ce sont des phlegmasies d'une nature particulière dues à une cause spécifique. Quoique je ne partage pas cette manière

de voir, je reconnais cependant qu'il y a dans la science quelques faits qui semblent la justifier. Ainsi les observations de M. Botrel (*Archives*, 1845), relatives à des cas d'angioleucite utérine, revêtant le caractère puerpéral chez des femmes nouvellement accouchées, ces observations ont été prises pendant une épidémie, en 1842.

Pour M. Cruveilhier, la fièvre puerpérale est une maladie par infection, contagieuse, miasmatique, dont le trait le plus caractéristique est la purulence des vaisseaux lymphatiques de l'utérus et de ses dépendances (typhus puerpéral).

Pour M. Hervez de Chégoin, c'est une infection putride ou purulente;

Pour M. Guérin, une infection putride, consécutive au non-retrait de l'utérus.

Pour M. Raciborski (prix Portal de 1840), c'est l'extension des lésions produites par le travail de l'accouchement; c'est une fièvre traumatique d'abord.

Pour M. Mattei, c'est le deuxième degré d'une affection dont la fièvre de lait est le premier.

M. Murphy, professeur d'accouchement au collége de l'université de Londres, a publié un Mémoire dans le *Dublin quarterly Journal of Science* (august 1847), traduit dans la *Revue médico-chirurgicale étrangère*, dans lequel il dit que la fièvre puerpérale est le résultat d'un poison morbide (matières animales en putréfaction), et que les symptômes de cette maladie sont des manifestations de l'action de ce poison.

Enfin, pour M. Faye, de Christiania, c'est une affection miasmatique contagieuse, due à l'altération du sang, naissant spontanément, sans cause spécifique, dans les salles *encombrées*, et qui se transmet par inoculation directe. Ce travail a été publié, en 1850, par l'*Union médicale*.

Il est d'autres opinions encore, mais je dois me borner.

Voyons maintenant quels sont les avis sur le mode de transmission de la fièvre puerpérale.

La plupart des orateurs qui ont pris la parole admettent une transmission par infection, et quelques-uns seulement par contagion. MM. Danyau et Depaul reconnaissent franchement la contagion, puisqu'ils avouent avoir été eux-mêmes les agents du transport des miasmes morbides. La contagion est admise aussi par les auteurs anglais. Mais M. P. Dubois a discuté ces faits, surtout les faits anglais; il a fait la part des coïncidences, et cette place est assez large pour laisser place au doute. La discussion de M. Dubois a ébranlé mes convictions. Je crois plus que jamais à l'infection, mais j'avoue ne plus croire autant à la contagion proprement dite.

M. Piorry croit à l'existence possible d'un virus transmissible.

M. Hervez de Chégoin croit à la propagation de la maladie, parmi les femmes réunies en foyer, au moyen de l'air respiré, mais non par transport direct, parce que le miasme transportable est à trop petite dose.

M. Cazeaux proteste contre l'expression de *typhus puerpéral*. L'encombrement n'est pour rien, dit-il, dans la production des épidémies; avec le même nombre de lits, la même aération, les mêmes conditions hygiéniques, on voit tout à coup éclater une épidémie des plus meurtrières. Or, si ces conditions en étaient la cause, la maladie devrait être permanente.

Je dois, Messieurs, dire quelques mots du traitement.

Il a été avancé, ici et dans la presse, bien des assertions contradictoires à ce sujet; les praticiens se sont émus, et les gens du monde se sont demandé comment des médecins pouvaient ainsi abandonner leur poste.

Il est vrai, Messieurs, que nous ne possédons pas de traitement formulé, unique, contre la fièvre puerpérale, et je me suis assuré que les divergences d'opinion à cet égard tenaient simplement à ce que l'on ne s'entendait pas absolument sur le diagnostic. Toutes les guérisons qu'on a citées regardaient des phlegmasies franches, et ici la confusion est dangereuse; car nous avons vu tout à l'heure que le traitement antiphlogistique pouvait favoriser la transformation des phlegmasies en fièvre puerpérale.

Cela veut-il dire que le médecin soit complétement désarmé en présence de la fièvre puerpérale? Mais, Messieurs, on n'a pas non plus formulé un traitement unique contre le choléra algide; cela empêche-t-il le vrai médecin d'agir? Mis en face des cas particuliers, il s'inspire des indications qui naissent des circonstances, et l'art peut encore être actif quand la science est muette. On a vu naguère, dans une grande ville, lors d'une épidémie de choléra, les désastreux effets de l'inaction. La médecine des symptômes reste toujours: les évacuants seront toujours utiles pour combattre les phénomènes gastriques morbides; les injections seront employées contre les accidents putrides; il y aura toujours des

mesures à emprunter à l'hygiène et des ressources à puiser dans la thérapeutique.

Je ne veux pas revenir sur le sulfate de quinine : la question me semble avoir été jugée, notamment par ce qu'en a dit M. Dubois.

Je suis, par ce qui précède, amené à parler de la prophylaxie et de la proposition formulée par M. Cruveilhier.

Cette proposition, on se le rappelle, a été appuyée par MM. Depaul et Danyau, avec quelques amendements. Elle se réduit à demander la création, hors de Paris, de petits établissements contenant 12, 15 ou 20 femmes en couches, chacune ayant une chambre particulière. Je dois faire remarquer que ce système, appliqué en partie à Saint-Louis, a donné de bons résultats: de 1852 à 1856 inclusivement, sur 3,748 accouchements, il n'y a eu que 9 décès, soit 1 sur 416.

Cette question de l'encombrement est cependant encore fort obscure.

Le travail de M. Faye, traduit par M. Richelot, en 1850, dans l'*Union médicale*, établit qu'en 1849 il y eut, à Copenhague, où toutes les précautions d'aération furent prises dans les salles, 1 décès sur 20 accouchées. L'administration confia les femmes en couches aux sages-femmes de la ville, et la mortalité s'accrut. Nous sommes donc en présence d'un des plus difficiles problèmes d'hygiène publique. Rien ne le prouve mieux que les comparaisons suivantes :

A la Maternité, en 1854, sur 3,185 accouchements, il y eut 1 décès; en 1855, sur 2,849, il y eut 72 décès, soit 1 sur 39; en 1856, sur 2,478, il y eut 99 décès, soit 1 sur 25.

A la Clinique, en 1852, sur 1,233 accouchements, il y eut 22 décès, soit 1 sur 56; en 1853, sur 847, il y eut 32 décès, soit 1 sur 26; en 1856, sur 630, il y eut 32 décès, soit 1 sur 19.

A l'Hôtel-Dieu, en 1854, sur 1,439 accouchements, il y eut 26 décès, soit 1 sur 55; en 1853, sur 1,208, il y eut 39 décès, soit 1 sur 30.

On voit que le nombre des décès est loin d'être en rapport avec celui des accouchements. M. Cazeaux aurait donc raison.

J'ai eu la pensée de chercher l'influence du voisinage des amphithéâtres de dissection sur la mortalité, et voici ce que j'ai trouvé :

A la Clinique, pendant les années 1852, 53, 54, 55 et 56, le relevé du semestre d'hiver a donné 1 décès sur 38 accouchements; celui du semestre d'été a donné 1 décès sur 36,5.

Mais, en 1856, l'épidémie a duré l'hiver et l'été; il convient donc de retrancher cette année. Il reste :

Pour l'hiver des années 1852, 53, 54 et 55, 1 décès sur 38 accouchements ; pour l'été, 1 décès sur 51 accouchements.

A l'Hôtel-Dieu, pour les mêmes années, et en faisant abstraction également de 1856 : hiver, 1 décès sur 44 accouchements; été, 1 sur 58 accouchements. — Avec 1856 on avait : hiver, 1 décès sur 33 accouchements; été, 1 sur 45 accouchements.

L'été serait donc moins malsain; mais pour l'Hôtel-Dieu on ne peut pas invoquer le voisinage des amphithéâtres pour expliquer le fait. Il est fâcheux que des statistiques plus nombreuses ne nous permettent pas d'élucider cette question d'une facon plus rigoureuse.

M. Guérard termine en s'applaudissant d'avoir provoqué ces longs débats. Il espère qu'ils ne seront pas stériles.

M. le Président : Messieurs, la discussion sur la fièvre puerpérale est fermée.

Séance du 13 juillet.

M. Gibert fait hommage à l'Académie, au nom de M. Yvaren, de la traduction des *Épidémies et Éphémérides de Guillaume Baillou.*

Eaux minérales. — M. Patissier, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur une réclamation de M. le docteur Lagasquié, et sur la nécessité d'une mesure d'ordre pour rendre l'administration des eaux minérales plus profitable à l'humanité et à la thérapeutique.

« L'Académie, dit M. le rapporteur, ne doit pas se lasser d'en appeler avec insistance à la haute et bienveillante sollicitude du gouvernement pour obtenir la réforme de l'ordonnance du 18 juin 1823 et la promulgation d'un nouveau règlement général qui protége à la fois la santé des valétudinaires et les besoins de la science hydrologique.

« Convaincue de la légitimité de la réclamation de M. le docteur Lagasquié, ainsi que des plaintes réitérées de plusieurs autres médecins inspecteurs, la commission estime qu'une mesure d'ordre est indispensable. En conséquence, elle propose d'inviter M. le ministre à insérer, dans le futur règlement administratif concernant les sources minérales, une clause conçue à peu près en ces termes :

« Nul ne sera admis à faire une cure dans les thermes s'il ne s'est présenté devant le médecin inspecteur titulaire ou adjoint, ou s'il n'est muni d'une ordonnance émanant d'un médecin éloigné ou résidant dans la station balnéaire. » (Adopté.)

Emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer. — M. F. Boudet lit, en son nom et au nom de MM. Bouchardat et Depaul, un rapport sur un Mémoire de M. E. Robiquet, intitulé : *De l'emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer.*

« Le but des recherches dont nous avons à rendre compte était d'obtenir une nouvelle combinaison soluble du fer associé à celui des acides du phosphore qui semble le mieux répondre aux indications de la thérapeutique. M. Persoz, dès 1847, avait déjà indiqué quel heureux parti la médecine pouvait tirer de l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude, parfaitement soluble dans l'eau et n'ayant nullement la saveur d'encre des composés ferrugineux; malheureusement cette combinaison contient une trop petite proportion de fer.

En 1851, M. Greenish eut l'idée de dissoudre le phosphate de fer dans l'acide métaphosphorique étendu d'eau; mais cette modification ne fut pas adoptée et ne devait pas l'être, car cet acide est trop corrosif et précipite l'albumine. M. Robiquet a réussi à tourner la difficulté en dissolvant le phosphate de fer dans une solution chaude et concentrée de citrate d'ammoniaque ; cette nouvelle combinaison ferrugineuse se présente sous forme d'écailles d'un jaune légèrement verdâtre, solubles dans l'eau et sans aucune saveur. L'auteur a désigné son sel sous le nom de pyrophosphate de fer citro-ammoniacal. Il contient, pour 100, 19,283 de fer métallique.

« M. Robiquet annonce que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal est soluble en toutes proportions dans l'eau; que cette dissolution se conserve sans altération et ne présente aucune saveur désagréable; enfin, que le fer y est chimiquement dissimulé, et que, comme médicament, il peut être employé sous forme de dragées ou de sirop, que les malades prennent sans répugnance.

« La commission a reconnu l'exactitude de ces faits.

« Voyons maintenant quels sont les avantages particuliers que le pyrophosphate de fer présente au point de vue thérapeutique.

« Son efficacité n'est pas douteuse; elle a été constatée par l'un des membres de la commission et par M. Vigla dans un grand nombre d'observations. Les malades les plus délicats l'emploient sans répugnance, et l'estomac le supporte facilement. Pouvant être obtenu à l'état solide, il est d'une application plus commode, et se prête mieux aux diverses formes médicamenteuses que le pyrophosphate de soude et de fer, qui ne peut être employé qu'à l'état de dissolution aqueuse.

« En résumé, la commission estime :

« 1° Que le mérite d'avoir découvert, dans le pyrophosphate de soude, un dissolvant du phosphate de fer, appartient à M. Persoz;

« 2° Que M. Robiquet a montré, le premier, que le citrate d'ammoniaque dissout parfaitement le pyrophosphate de fer, et forme ainsi une combinaison dans laquelle les propriétés caractéristiques de la base sont dissimulées. En même temps il a ajouté un nouveau composé à la classe des médicaments ferrugineux.

« La commission a l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Robiquet de sa communication. » (Adopté à l'unanimité.)

État nerveux. — M. Bouchut lit un travail intitulé : *De l'état nerveux aigu et chronique*, qui est la reproduction d'une leçon faite, en 1857, à la Faculté de Médecine, pendant qu'il suppléait M. Duméril.

Tous les individus nerveux, dit M. Bouchut, ne sont pas nécessairement, comme on a trop de tendance à le croire, des hystériques ou des hypocondriaques.

Il est impossible d'admettre, avec Sydenham, que l'inanition et l'épuisement par la saignée soient une cause d'hystérie et d'hypocondrie, et je pense qu'il est scientifiquement préférable de rapporter à une nouvelle espèce morbide, le *nervosisme*, les phénomènes nerveux observés dans ces différentes circonstances et ceux décrits par Lorry, Robert Whytt et Pougens, sous le nom de cachexie nerveuse, marasme ou état nerveux, par d'autres sous le nom de fièvre nerveuse, d'affections vaporeuses (Pomme), de vapeurs (Lange), d'affections hystériques (Sydenham), de névropathie (Malcolm, Flemming), d'hystéricisme (Cullen, Louyer-Villermé), de névropathie générale (Fleury), de névropathie protéiforme (Cerise), et de diathèse nerveuse.

Le nervosisme est une névrose générale, continue ou rémittente, quelquefois accompagnée de

fièvre, caractérisée par un grand nombre de troubles nerveux erratiques et variables de la sensibilité, de l'intelligence, du mouvement et des principales fonctions organiques. Il se présente sous la forme aiguë et sous la forme chronique.

Ses principales causes sont : l'âge adulte, la puberté, le tempérament nerveux, les émotions morales, les passions dépressives, les excès de tout genre, une éducation mal dirigée, l'affaiblissement de l'organisme, l'anémie et la chlorose.

Le nervosisme aigu, qui est très-rare, est caractérisé par du malaise, de l'inappétence, quelquefois des nausées et des vomissements, par de la constipation opiniâtre et une irritabilité générale avec fièvre. Plus tard surviennent des accidents névralgiques et cérébraux très-graves, douleurs générales ou partielles, délire, hallucinations, contracture, convulsions, assoupissement, coma et enfin la mort, après un ou deux mois de souffrances inouïes.

Les manifestations du nervosisme chronique sont infiniment plus communes et se retrouvent à chaque pas dans la pratique. Les fonctions de la sensibilité générale ou spéciale, de l'intelligence, du mouvement, de la respiration, de la circulation, de la digestion, des sécrétions, isolément ou simultanément troublées, donnent lieu à un grand nombre de symptômes très-caractéristiques de la nature du mal.

Ordinairement apyrétique et incidemment traversé par la fièvre, il présente des alternatives remarquables, des exacerbations et des paroxysmes suivis d'une amélioration momentanée, et il se prolonge ainsi des mois et des années sans faire de sensibles progrès.

Le traitement du nervosisme doit être basé sur la connaissance des causes. Il faut combattre les complications organiques qui peuvent se développer.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Baillarger, Jolly et Gilbert.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juin 1858.

Aliénation mentale des enfants. — M. Brierre de Boismont lit un Mémoire sur l'*Aliénation mentale des enfants et des jeunes gens*. 5 sujets de sept à dix ans forment la première catégorie, 42 composent la seconde ; ce dernier chiffre fait partie d'un groupe de 1,200 malades. L'hérédité est l'objet d'une étude sérieuse. Sur 30 cas où les antécédents ont pu être recueillis avec soin, 18 fois il y avait une prédisposition héréditaire. Dans 12 autres cas, le caractère avait cette teinte de singularité, de bizarrerie qui n'attend qu'une circonstance déterminante pour passer à la folie. Indépendamment de l'aliénation mentale, dont ils avaient eu des accès, les parents étaient eux-mêmes plus ou moins excentriques, impressionnables à l'excès, s'accrochant sans cesse à l'idée fixe. Les enfants nés dans ces conditions étaient inégaux, exaltés, tristes ou gais à l'excès, travaillant mal ou par boutades, et constamment punis. Chez les 42 sujets dont il s'agit dans ce travail, les premiers symptômes du mal se sont manifestés vers la puberté. L'auteur, qui a suivi avec beaucoup de soin les diverses phases de la maladie chez ces jeunes gens, résume ainsi ses recherches :

L'influence de ces transmissions héréditaires est presque complétement inconnue des éducateurs ; aussi voit-on souvent la folie être le résultat de cette ignorance.

Le pronostic de la folie, chez les jeunes gens prédisposés, est grave ; car, si la guérison est de près de la moitié du chiffre total, il y a, dans la majorité des cas, des rechutes, des changements de caractère et de l'inaptitude à exercer un état, ou une instabilité qui brise sans cesse les positions.

Au point de vue du pronostic de l'aliénation mentale en général, la connaissance de ces faits prouve que, dans la proportion considérable de l'incurabilité, il faut tenir compte de la nature des éléments.

L'influence de l'hérédité morbide physique et morale est un enseignement pour la philosophie, l'éducation et la médecine légale.

Le traitement hygiénique et médical peut arrêter les progrès du mal, mais il est insuffisant lorsque celui-ci est passé à l'état de dégénérescence ; il faut alors recourir au croisement des familles.

Les expériences nombreuses tentées avec un si grand succès sur les animaux, celles surtout faites sur la race humaine, démontrent chaque jour la puissance de cette loi. (Commissaires : MM. Serres, Andral, Rayer.)

Fièvre puerpérale. — M. J. Guérin demande l'ouverture d'un paquet cacheté déposé par lui en 1846, et dont l'Académie avait accepté le dépôt dans la séance du 30 mars.

Le paquet, ouvert par M. le secrétaire perpétuel, s'est trouvé contenir une note qui n'est que la reproduction des conclusions du discours prononcé par l'auteur à l'Académie de Médecine et que nous avons données dans notre avant-dernier numéro.

Séance du 14 juin.

Méthode hémospasique. — M. Junod lit un Mémoire ayant pour titre : *Compte rendu de différentes applications de la méthode hémospasique faites en Algérie.*

L'auteur rapporte deux séries d'observations : les unes relatives à des affections externes et sporadiques, les autres aux affections intermittentes; puis il fait suivre ces observations des réflexions suivantes :

En présence des faits signalés ci-dessus, il m'est permis de penser que de nouvelles expériences seront favorables à cette méthode, appelée à rendre de grands services dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles d'Afrique.

En réfléchissant à la succession des phénomènes relatés dans toutes les observations recueillies, on ne saurait s'empêcher de saisir une certaine relation entre leur agencement et celui des phénomènes qui constituent l'accès fébrile lui-même : dépression et réfrigération, sueurs avec réaction, réaction lente et graduée, modérable d'ailleurs à volonté par la continuation facile de l'action dérivatrice.

En tête des bienfaits de cette thérapeutique substitutrice se place, si je ne me trompe : 1° une puissante ressource pour combattre les congestions viscérales et les engorgements organiques qui surviennent si fréquemment, surtout à la suite des accès longtemps répétés; 2° dans les accès ordinaires, on calme toujours instantanément le malade, quelles que soient les douleurs qu'éveillent le paroxysme et la période pyrétique. Pour obtenir plus sûrement ce résultat il faut quelquefois pousser la dérivation jusqu'à rendre le pouls imperceptible.

Il est surtout une catégorie particulière d'affections endémiques algériennes dans lesquelles la méthode hémospasique est évidemment appelée à rendre les plus grands services. Je veux parler de ces cas de fièvres rebelles, persistantes, caractérisées par une véritable période chronique ou une interminable convalescence, pendant lesquelles les voies digestives, fatiguées par la maladie et des traitements actifs et prolongés, ne peuvent plus supporter la médication quinique. Détourner, chez ces malades épuisés, les congestions viscérales, que la débilitation rend d'autant plus dangereuses, est une indication trop rationnelle pour que nos confrères de l'Algérie ne me sachent pas quelque gré de leur en avoir indiqué les moyens, en démontrant sous leurs yeux la puissance et l'opportunité de mes appareils. (Commissaires : MM. Serres, Andral, Rayer.)

FAITS DIVERS.

Inauguration du Cercle de la Presse scientifique. — Le 12 juillet, ce Cercle célébrait son installation dans les salons historiques de l'ancien hôtel du duc de Richelieu (21, rue Richelieu), rétablis dans leur éclat primitif. Un banquet réunissait 75 convives autour d'une table servie par le grand-maître dans l'art culinaire, Chevet. M. le docteur Louis Figuier, président du Cercle, le savant rédacteur des comptes rendus scientifiques hebdomadaires, a exposé, dans un discours chaleureusement acclamé, les idées fondatrices du *Cercle de la Presse scientifique.*

« Rien ne fut plus modeste que nos premiers pas, dit M. Figuier; il y a moins d'un an, six écrivains, au nombre desquels j'ai l'honneur de me compter, appartenant à la presse scientifique, conçurent la pensée de fonder une réunion permanente, en vue de resserrer entre eux les liens de confraternité et de s'éclairer mutuellement sur la valeur réelle des travaux qui se produisent chaque jour dans l'ordre des sciences réelles ou appliquées. Quand nous nous trouvâmes réunis, les premiers pionniers de cette œuvre sans précédent, nous n'avions pas un meuble, pas une chaise. Cette pénurie ne nous effraya pas, car nous avions en revanche chacun une plume, et avec un tel levier on peut toujours attendre et espérer. Aujourd'hui le succès de ce cercle est assuré, et par le nombre déjà considérable des adhérents, et par le but utile que nous atteignons..... Marchons, et efforçons-nous de propager au dehors les idées nouvelles sorties du foyer des sciences et qui sont indispensables au progrès, à l'avancement, au bonheur de nos semblables. La science changera un jour les destinées et la face de l'humanité; essayons de hâter, dans la mesure de nos forces, la réalisation des bienfaits qu'elle versera un jour sur le monde renouvelé. Tendons une main amie aux

travailleurs ignorés, à ce peuple d'inventeurs pauvres et succombant sous le poids de leur glorieuse tâche; accordons-leur cet encouragement, cet appui qui leur ont manqué trop souvent jusqu'à ce jour. Si nous avons le bonheur de dégager et de produire nettement aux yeux du monde savant une idée véritablement utile, de mettre en lumière un inventeur sérieux, ce trait, fût-il seul, suffirait à justifier et à honorer notre jeune institution. Nous ne pouvons distribuer, comme l'Académie des Sciences, des sommes considérables en prix annuels; nous ne pouvons disposer, comme la *Société d'Encouragement*, de 80,000 francs chaque année en prix et récompenses aux auteurs de découvertes industrielles; mais nous disposons, par notre ensemble, d'une puissante publicité : cet encouragement et ce secours sont mille fois plus précieux au cœur de l'inventeur et du savant que toute espèce de récompense pécuniaire.

« C'est par ces divers moyens d'action que nous pouvons espérer voir notre œuvre, déjà prospère, marcher avec une sécurité et une puissance nouvelles dans la voie du succès. Ce succès, Messieurs, chacun de vous, chacun de ceux qui sont assis à ce fraternel banquet peut en prendre sa part, car chacun y a contribué par son dévouement, par son concours intelligent et actif. Vous avez montré ce que peut faire dès aujourd'hui, en dehors de tout appui officiel, en dehors de tout concours du gouvernement, la seule initiative individuelle. L'œuvre que vous avez fondée par vos seules ressources, par votre seule instigation, est un symptôme heureux de ce que peut, dans la France actuelle, cet esprit d'initiative personnelle dont l'Angleterre nous montre chaque jour l'utilité et la puissance. »

M. Foucou, ancien lieutenant de marine, a fait ensuite un touchant appel à la mémoire des savants illustres qui ont élevé par leurs immenses travaux le monument actuel des sciences et préparé la période brillante que nous parcourons aujourd'hui dans l'ordre scientifique.

Après un toast de M. Gaugain, rédacteur du *Journal des Mines, à la presse départementale et étrangère*, deux savants étrangers ont proclamé la haute et active influence exercée à l'étranger, en Espagne, en Angleterre, en Italie, par la presse scientifique française. M. Ramon de la Sagra pour l'Espagne, M. le colonel Menabrea pour l'Italie, ont représenté éloquemment la puissance dont jouit au dehors la presse scientifique française; son influence s'étendra et se resserrera plus encore par l'union et la concentration, aujourd'hui accomplie, des organes de la presse française dans un foyer central et harmonique.

M. Thomé de Gamond, auteur du projet de tunnel sous-marin entre la France et l'Angleterre; M. le baron Heurteloup; M. Faure, professeur à l'École centrale des Arts et Manufactures; M. Béranger, rédacteur de *la Patrie;* M. Lemonnier de la Chesnaye, etc., ont porté ensuite différents toasts.

Nous avons remarqué dans cette imposante réunion M. P. Enfantin; M. Ad. Guéroult, rédacteur en chef de *la Presse;* M. de Villiers, rédacteur en chef du *Courrier de Paris;* M. le docteur Renvillier, du même journal; M. le docteur Londe, de *l'Indépendance Belge*; M. le colonel Komaroff, du *Nord;* M. Mackenzie, rédacteur du *Galignani's;* M. Crawford, du *Daily News;* M. Hervé, correspondant du journal suédois l'*Aftonbladet;* M. le docteur Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux;* M. le docteur Caffe, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales;* M. Martin-Lauzer, rédacteur en chef de la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale;* M. le docteur Mallez, de *la France médicale;* M. le docteur Pétard, de la *Revue étrangère;* M. Joseph Garnier, l'économiste, rédacteur du *Journal des Connaissances utiles;* M. A. Sanson, rédacteur du journal *la Culture;* M. Desnos-Gardissal, du journal *l'Invention;* M. Martin de Brettes, professeur à l'École polytechnique, rédacteur du *Journal des Sciences militaires*, etc.; enfin M. Desprez, doyen de la chambre des notaires.

(*Journ. des Conn. méd.*)

Nominations et promotions. — Par arrêté en date du 12 juillet 1858, M. Hecht, agrégé stagiaire près la Faculté de Médecine de Strasbourg, est nommé conservateur des collections et du Musée de ladite Faculté, en remplacement de M. Wieger, dont la démission est acceptée.

— Par arrêté en date du 12 juillet 1858, M. Leudet père, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. le docteur Couronné.

M. Hélot, professeur suppléant à la même école, est nommé professeur titulaire de la chaire d'accouchement, maladies des femmes et des en-

fants, en remplacement de M. Couronné, dont la démission est acceptée.

— Par décision du 11 juillet, MM. Hubin et Ceccaldi, médecins principaux, ont été promus au grade de médecins inspecteurs, en remplacement de MM. Bégin et Guyon, admis à la retraite.

— M. le docteur Bernier, médecin-major du 8e dragons, vient d'être détaché de son corps pour être employé comme adjoint au secrétaire du Conseil de santé.

— Le nombre des médecins de l'œuvre de la Miséricorde de Montpellier vient d'être réduit à trois au lieu de six. Un traitement annuel de 600 fr. est alloué à chacun d'eux. MM. les docteurs Fave, Bringuier et Boissier sont actuellement en excercice.

— M. le docteur A. Legrand vient d'être nommé membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Bologne.

Legs pieux. — Il vient d'être annoncé officiellement que Chomel a légué à l'Association des Médecins de la Seine une rente annuelle et perpétuelle de 200 fr. à 3 p. 0/0.

A la mémoire de notre vénérable confrère il ne devait manquer la recommandation ni d'une vertu, ni d'un service, ni d'un bienfait.

Censure. — Le jury de Woolwich vient d'infliger un blâme au docteur C... pour avoir traité par l'hydropathie un homme affecté de pneumonie, de pleurésie et de péricardite. Le malade avait succombé promptement à la suite de l'immersion froide et de l'enveloppement dans le drap mouillé.

Questions de prix mises au concours par la Société des Sciences médicales du département de la Moselle, pour l'année 1859. — 1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle (métallurgie, peluches, mines, etc.).

2° Du régime diététique dans les maladies chirurgicales graves, et spécialement après les grandes opérations.

3° Comparer les différents modes de traitement du rhumatisme articulaire aigu, et déterminer par des faits cliniques celui qui doit être généralement préféré.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les Mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société, à la Bibliothèque, à Metz, avant le 1er avril 1859.

Épidémies. — On lit dans *le Moniteur :* « Quelques journaux ont annoncé que la fièvre jaune avait reparu à Lisbonne. Des renseignements positifs, confirmés par une dépêche télégraphique du 25 courant, nous autorisent à déclarer que ce bruit est dénué de tout fondement, et que l'état sanitaire de Lisbonne ne laisse absolument rien à désirer. »

Infection de la Tamise. — On lit dans le *Morning-Chronicle :* D'un bout à l'autre de Londres retentit le tocsin d'alarme à l'occasion des émanations fétides et dangereuses de la Tamise. Doit-on s'étonner si l'on pense que les excréments de trois millions d'habitants sont lancés dans la Tamise, au taux de 92 millions de gallons par jour, 630 millions de gallons par semaine, 2,520,000,000 de gallons par mois, 30,240,000,000 de gallons par an! Le secret réel de l'infection de la Tamise le voici : nous avons construit 300,000 water-closets, réunis dans un seul canal insuffisant pour enlever tout ce que renferment 300,000 fosses indépendantes. De rivière pure et salubre qu'elle était avant, la Tamise est devenue un égout artériel. Aujourd'hui que faut-il faire? Un autre canal, une autre Tamise pour les égouts, et rendre à la Tamise sa pureté primitive. Un travail gigantesque est devenu indispensable, dût-il demander cinq cents ans.

— Le journal anglais *the Lancet* du mois dernier contient un article sur l'état actuel des eaux de la Tamise. La plupart des échantillons examinés étaient d'une couleur plus ou moins noire, se rapprochant de la teinte de l'encre ; ils exhalaient une odeur détestable, et plusieurs d'entre eux laissaient dégager de l'hydrogène sulfuré, tandis que des quantités considérables de matières provenant des égouts étaient déposées par le plus grand nombre des échantillons. On découvrait dans ces dépôts, au moyen du microscope, divers débris de tissus provenant de végétaux putréfiés, ainsi que des fibres musculaires non encore complétement détruites et colorées par la bile ; on y voyait aussi un nombre considérable de productions organiques vivantes. Le résultat des analyses chimiques a montré que ces eaux étaient souillées de matières organiques à l'état solide et fluide.

Un poisson plongé dans ce liquide y est mort

promptement; le même sort est arrivé aux oiseaux auxquels on a fait respirer les émanations gazeuses qui en proviennent. Rappelons ici que des millions de gallons d'eau des égouts, jouissant de propriétés aussi délétères, sont journellement versés dans la rivière. En somme, les eaux ont été trouvées dans un état tellement fâcheux que la *Lancette* exprime l'opinion qu'il y a à redouter un danger considérable et immédiat pour les habitants de la capitale, et il n'y voit d'autre remède efficace que la suppression complète de l'écoulement des égouts dans la rivière et le transport au loin des matières qu'ils charrient.

Nécrologie. — M. Gustave Mercier, de Dijon, élève distingué de la Faculté de Paris, et près de passer sa thèse, a été frappé d'apoplexie pulmonaire foudroyante, mercredi soir. Tombé devant le restaurant Foyot, rue de Tournon, il a reçu les soins empressés de M. le docteur Verneuil, agrégé de la Faculté, qui l'a reconnu pour lui avoir fait subir récemment un des derniers examens.

M. Verneuil l'a fait placer dans une voiture et l'a accompagné à l'hôpital de la Charité, où les secours de toutes sortes lui ont été prodigués avec persistance par les internes de service. Tout a été inutile; M. Gustave Mercier était mort.

La famille, grâce à la diligence de M. Roger, directeur de l'hôpital, qui, dès les premiers moments, s'était mis en quête des renseignements nécessaires; la famille, prévenue par le télégraphe, a pu venir à temps pour emmener le corps dans son pays.

M. l'aumônier Louvat, M. Lutton, interne, M. le directeur, tout le personnel administratif et médical de la Charité, et avant tous M. Verneuil, se sont montrés admirables de zèle dans cette déplorable circonstance.

Au nom de la solidarité qui relie tous les membres de la famille médicale, comme au nom de l'humanité, nous les en remercions publiquement.

Ouvrages qui viennent de paraître.

Recherches sur les fièvres paludéennes, suivies d'études physiologiques et médicales sur la Sologne, par le docteur Édouard Burdel. In-18 de 240 pages. — Prix : 3 francs.

Indicateur médical et topographique d'Aix-les-Bains (Savoie) pour 1858, par le docteur baron Despine, comprenant un précis topographique et historique d'Aix, ses sources minérales, les maladies traitées, les divers modes d'application des eaux, les précautions nécessaires avant, pendant et après la cure; les promenades, curiosités, frais de séjour; avec un tableau d'analyses chimiques des différentes sources, 15 vignettes explicatives et une carte itinéraire des environs d'Aix. 8e édition, revue et augmentée. In-16 de 72 pages, avec 1 carte et vignettes. — Prix : 1 fr.

Lettres de Georges Cuvier à C.-M. Pfaff sur l'histoire naturelle, la politique et la littérature, de 1788 à 1792, traduites de l'allemand par le docteur Louis Marchant. Grand in-18 de 314 pages, avec 1 planche. — Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine, 17.

De la fièvre puerpérale devant l'Académie de Médecine de Paris, et des *principes du vitalisme hippocratique* appliqués à la solution de cette question, par le docteur Édouard Auber, chevalier de la Légion d'honneur. In-8° de 110 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

TABLE GÉNÉRALE
DU
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES
ET DE LA
REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Nous publierons, dans les premiers mois de 1859, la table des matières contenues dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* et dans la *Revue de Thérapeutique*. Cette table comprendra les VINGT-CINQ ANNÉES d'existence de cette précieuse collection, depuis 1833 jusqu'à 1859.

Un peu plus tard paraîtra le **Dictionnaire de Thérapeutique** qui s'est trouvé forcément retardé par l'extrême abondance des matériaux.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la curabilité du cancer.

La thérapeutique des affections cancéreuses a soulevé dernièrement, dans le sein de la Société de Chirurgie, une discussion du plus haut intérêt, à savoir si les caustiques doivent être préférés au bistouri, ou si celui-ci doit l'emporter sur les caustiques. La conclusion de la discussion a été que l'instrument tranchant est de beaucoup préférable dans la grande majorité des cas, que les caustiques doivent être réservés pour quelques cas particuliers, et j'ajouterai surtout pour les cas de récidives, pour peu qu'on les applique dès que la récidive se manifeste. La décision de la Société de Chirurgie est assurément la meilleure, la plus pratique, au point de vue du mode opératoire; mais est-elle la meilleure au point de vue du traitement du cancer, et peut-on considérer comme traitement du cancer les opérations qu'on pratique soit avec le bistouri, soit avec les caustiques? et est-ce traiter le cancer que de se borner à enlever ou à détruire des produits pathologiques qui ne sont que la manifestation d'une affection générale, infectant l'économie tout entière? Je ne le pense pas.

Depuis bien des années déjà, préoccupé de cette importante question et voyant par la pratique de tous les chirurgiens que se borner à opérer le cancer n'était pas le traiter, j'ai eu la pensée d'étudier, d'expérimenter tout ce qui se rattachait à la thérapeutique de cette affection, et de soumettre à un traitement général et interne tout individu qui se présenterait à moi, atteint d'une affection cancéreuse. En agissant ainsi je ne pouvais nuire à mes malades, et, si mes tentatives restaient impuissantes, j'avais, comme tout le monde, l'unique et dernière ressource de la chirurgie, le bistouri ou les caustiques. Plusieurs faits que j'ai recueillis avec grand soin me portent à croire qu'on peut, sinon toujours, au moins quelquefois, guérir radicalement les affections cancéreuses. Plusieurs de ceux sur lesquels je vais m'appuyer, pour soutenir cette opinion, ont subi l'épreuve du microscope, et, si je ne les ai pas fait connaître plus tôt, c'est que je désirais en grossir le nombre et leur donner la sanction du temps, chose si indispensable dans une maladie de cette espèce.

Je sais d'avance que ces faits, encore peu nombreux, seront repoussés ou accueillis avec dédain par la susceptibilité de notre époque; mais cette considération ne m'a pas arrêté; j'espère d'ailleurs qu'on me jugera sur la difficulté du sujet et sur mes intentions. Ensuite je dois avouer que j'ai assez vécu et que j'ai assez d'expérience en médecine pour devenir *empirique* lorsque les moyens rationnels nous font défaut; et quand il s'agit de guérir je ne repousse rien, si ce n'est des pratiques réprouvées par le bon sens et la plus simple raison.

Déjà, lors de la discussion qui a eu lieu à l'Académie de Médecine en 1854, j'ai publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, plusieurs exemples de cancers guéris radicalement depuis plusieurs années; mais comme ces cancers n'avaient subi que l'épreuve du scalpel, et non celle du microscope, on n'a pas manqué de dire que les tumeurs enlevées n'étaient pas cancéreuses, et qu'elles ont guéri précisément parce qu'elles n'étaient pas des cancers. Dans le but de convaincre les plus incrédules, je me suis mis dans les conditions exigées par ceux qui prétendent que les symptômes cliniques ne sont pas suffisants pour reconnaître un cancer, et que le microscope est *absolument* nécessaire pour le diagnostic... J'ai donc pris le soin de faire examiner au microscope toutes les

tumeurs que j'ai enlevées comme des cancers, et les microscopes auxquels j'ai eu recours étaient ceux de MM. Lebert et autres, non moins compétents. D'un autre côté, plusieurs des malades que j'ai opérés ont eu des récidives; autre preuve, et la plus sûre pour bien des praticiens, que j'avais affaire à des affections cancéreuses... Eh bien! ce spreuves bien établies, les malades ayant été soumis au traitement que je vais indiquer plus loin, et la guérison ayant été obtenue, il ne peut rester le plus petit doute. Pour plusieurs la guérison remonte à plusieurs années... En conséquence de ces faits, certifiés cancers de par le microscope et la récidive, je ne puis pas admettre que le cancer soit toujours incurable. A cette heure, le mot cancer est en effet synonyme d'*incurable*, et une fois qu'il est prononcé il n'y a plus rien à faire. Quand l'élève a entendu ces paroles désolantes tomber de toutes les chaires, se répéter dans toutes ies cliniques, dans toutes les Sociétés de médecine, il n'ose penser autrement; bien plus, si quelqu'un s'apprête à dire le contraire, on le regarde d'un mauvais œil et d'un air de dédain. Cette manière d'agir a beaucoup nui, il me semble, à la recherche des agents thérapeutiques contre le cancer.

Partant de cette fâcheuse idée que le cancer est fatalement incurable, l'immense majorité des chirurgiens et des médecins ne songent même pas à essayer un traitement préalable, et lorsque l'opération est possible, c'est-à-dire lorsque le tissu cancéreux est susceptible, par le siége qu'il occupe, d'être enlevé par le fer ou les caustiques, ils ne voient que l'opération comme seul et unique traitement. Si les malades refusent l'opération, ou si l'affection cancéreuse est placée de telle façon qu'on ne puisse opérer, les malades sont abandonnés à leur malheureux sort, et l'art est déclaré impuissant. Depuis plus de vingt-cinq ans que j'observe la pratique des hôpitaux de Paris, je n'ai jamais vu faire autre chose. Un malade atteint d'un cancer se présente-t-il à l'hôpital : on examine d'abord si l'opération est praticable; alors on le reçoit et on l'opère immédiatement; l'opération guérie, on le renvoie au plus vite, pour ne pas être témoin de la récidive, et jamais le malade n'est soumis à un traitement général interne, dans le but de neutraliser dans l'économie l'action du principe cancéreux, d'empêcher les progrès et le développement ultérieur d'un mal local commençant, et de prévenir la récidive après l'opération. Si le cancer, en raison de son siége, n'est pas opérable, alors le malade n'est pas admis à l'hôpital, ou bien il est renvoyé à un collègue plus entreprenant ou à un hospice dit des Incurables. La pratique civile est, à quelque chose près, celle des hôpitaux. On ne peut se décider à garder dans un service de chirurgie ou de médecine un malade dont le traitement, autant hygiénique que médical, exige une ou plusieurs années, et l'administration de l'Assistance publique elle-même a établi un règlement qui s'oppose à ce que tout individu atteint d'une de ces affections chroniques et de longue durée séjourne une ou plusieurs années dans un hôpital. D'ailleurs, il faut bien le dire, les hôpitaux de Paris sont loin d'offrir les conditions voulues pour soigner les malades atteints d'une diathèse quelconque, soit strumeuse, tuberculeuse ou cancéreuse, et l'on y trouverait plutôt les conditions favorables au développement ou à l'entretien de ces maladies.

Mais alors comment savoir si cette maladie si grave et si justement redoutée, si le cancer, en un mot, est absolument incurable, si on ne le traite que localement? C'est là une conduite aussi contraire aux lois de l'humanité et de la raison qu'aux progrès de la science. En proclamant si haut et d'une manière si absolue l'incurabilité du cancer, en se bornant pour *tout traitement* à opérer le cancer quand il est amputable, on décourage l'esprit du praticien, qui cesse de chercher dans la matière médicale des ressources pour soulager le malade ou prolonger son existence, et on le fait persévérer dans une voie déplorable, qui n'a même pas l'avantage de ralentir la marche incessante de la maladie.

De nos jours, ceux qui rejettent d'une manière absolue la curabilité du cancer, et ils sont nombreux, prétendent que les partisans de la guérison ont commis des erreurs de diagnostic et ont considéré comme cancéreuses des affections qui ne l'étaient pas; et la preuve pour eux que ces affections n'étaient pas cancéreuses, c'est qu'elles ont guéri!... Ils contestent tous les diagnostics, même ceux des hommes les plus compétents... Heureusement que les preuves qu'ils invoquent vont leur faire défaut, puisque des tumeurs qu'ils ont reconnues, de par le microscope et de par la récidive, être de véritables cancers et par conséquent incurables, ont cependant guéri. M. le professeur Velpeau, dans son livre sur les maladies du sein, en cite plusieurs cas remarquables;

M. Bonnet, de Lyon, vient encore d'en faire connaître de nouveaux exemples, et, pour ce qui me concerne, je vais en rapporter plusieurs cas.

Mais, enfin, de ce que la science ne possède pas encore un remède infaillible et toujours efficace contre le cancer, est-ce un motif pour repousser *a priori* et sans examen toutes les tentatives que l'on pourrait faire dans le but de combattre cette disposition fâcheuse de l'économie qui a pour effet de produire le principes cancéreux? Et si cette diathèse cancéreuse existe, ce qui n'est pas douteux, pourquoi ne rien faire contre elle, pourquoi se borner à traiter ses manifestations seulement ?

Si l'économie a pu subir des modifications qui l'ont rendue propre à engendrer le cancer, répugne-t-il donc tant à la raison de croire que, si, par une médication quelconque, on pouvait arrêter, neutraliser, faire disparaître ces modifications fâcheuses, on débarrasserait l'économie des éléments cancéreux qui naissent, se développent dans certaines conditions particulières de l'économie? N'est-il pas prouvé par les faits, par la marche de la maladie, que cette diathèse, suivant son ancienneté, est plus ou moins intense? qu'à son début elle n'est pas appréciable dans le plus grand nombre de cas, mais que, toujours agissante, elle a une marche progressive et finit par envahir tout l'organisme, par le saturer du virus cancéreux, si je puis ainsi dire? Et si on l'attaquait dès qu'on la craint et aussitôt qu'elle s'est révélée, même par une manifestation douteuse, ne pourrait-on pas changer, modifier cet état particulier de l'économie qui produit le cancer? Il est vrai que des guérisons obtenues dans ces circonstances seront toujours contestées, et qu'on dira encore qu'il y a eu guérison parce qu'il n'y avait pas cancer; le diagnostic aura été une erreur, le microscope n'ayant pas été appelé à vérifier le fait. Mais comment faire, alors, pour soumettre les malades à un traitement interne, si les caractères physiques et cliniques du cancer ne sont pas suffisants pour établir le diagnostic, et si ce diagnostic n'est *certainement* possible qu'après l'examen du microscope, c'est-à-dire après l'opération? Alors ne devra-t-on traiter le malade qu'après que le microscope nous aura appris qu'il y a cancer, et devra-t-on attendre pour poser le diagnostic que l'opération soit faite? Car le microscope, dont nous sommes loin de contester l'utilité pour éclairer certains points de la science, n'est nullement utile dans ce cas particulier pour la thérapeutique; et si l'on veut attendre pour traiter les malades que le microscope ait parlé, on attendra que la diathèse cancéreuse soit générale, qu'elle ait envahi, détérioré tout l'organisme, qu'elle soit enfin au-dessus de la puissance de tous les remèdes. Que dirait-on d'un médecin qui, pour détruire le venin syphilitique, attendrait qu'il soit devenu constitutionnel et qu'il ait produit des désordres profonds? ou de celui qui, pour guérir une fièvre intermittente, attendrait qu'elle devînt pernicieuse? ou enfin de celui qui ne voudrait traiter la phthisie que lorsqu'elle serait arrivée à son dernier degré, c'est-à-dire à un moment où l'organisme, épuisé, est rebelle à toute médication? On dirait, et avec raison, qu'il veut laisser mourir son malade. N'est-ce pas à peu près la conduite que l'on tient vis-à-vis des malheureux atteints de cancer, sous prétexte qu'ils sont incurables ?

Ou bien si, suivant une autre voie, on opérait dès leur apparition, et à tort et à travers, toutes les tumeurs qui peuvent laisser soupçonner la crainte de l'existence du cancer, se bornerait-on à traiter médicalement celles dans lesquelles le microscope aurait découvert l'élément cancéreux? Outre que cette méthode pourrait encore induire en erreur, en laissant échapper l'élement cancéreux, comme cela est déjà arrivé plusieurs fois, alors qu'il n'est pas encore formé, il serait cruel de mutiler et d'exposer à des opérations graves et dangereuses des individus dont la maladie n'est nullement cancéreuse, et qui seraient guéris certainement sans opération. En tout état de choses, en supposant même le diagnostic incertain, incomplet, il nous paraît, à l'aide des seuls signes cliniques, préférable de suivre la méthode qui consiste à traiter les malades d'abord, sauf à les opérer ensuite si l'opération devient indispensable. Il y a d'ailleurs avantage à la pratiquer tardivement plutôt qu'au début, après avoir soumis toutefois, pendant plusieurs mois, les malades à un traitement général. Si l'on ne guérit pas les malades, on a la certitude d'améliorer leur position; puis, en agissant ainsi, on n'enlève pas comme cancers des tumeurs qui n'en sont pas et qui ne le deviendraient jamais.

Est-ce qu'il a fallu, pour détruire le virus syphilitique, guérir les fièvres intermittentes, le goître et les scrofules, faire l'anatomie pathologique des produits morbides nés sous l'influence de ces maladies? Est-ce en disséquant, en anato-

misant une exostose, un goître, une tumeur blanche, une carie, au microscope ou autrement, qu'on a trouvé que le quinquina avait une action spécique sur la fièvre intermittente, le mercure et l'iode sur le virus syphilitique et les scrofules? Croit-on qu'on parviendra à trouver un remède contre le cancer en l'opérant d'abord et en examinant ensuite sa composition intime au microscope? Est-ce que l'œil armé de cet instrument aurait la prétention de découvrir la cause et la nature des maladies?

A mes yeux, la cause qui éloigne notre savante et laborieuse époque de la recherche des moyens de guérir le cancer et beaucoup d'autres maladies, c'est le désir irréfléchi de tout expliquer, de connaître la nature et l'essence des choses; ce sont les analyses chimiques vicieusement appliquées, les merveilleuses démonstrations du microscope portées trop loin; comme si notre pauvre esprit pouvait saisir le principe de quelque chose! comme si, après beaucoup d'efforts, il n'arrivait pas toujours à ce *quid ignotum* si fameux et si vrai! comme si les tissus les plus déliés ne fonctionnaient pas sous l'influence de la vie, qu'on ne peut analyser ni comprendre!

Si donc on s'appuie sur les données de l'anatomie pathologique pour traiter le cancer, on tue sa thérapeutique, et, en préoccupant l'esprit des désordres qui peuvent exister, il ne reste plus au médecin assez de force et de volonté pour rechercher les moyens de les guérir, ou bien il reste decouragé devant l'impuissance de la matière médicale, qu'il ne sait ni comprendre ni interroger, ou à laquelle il a demandé des secours dans un moment inopportun, alors qu'ils étaient devenus inutiles. Et pourtant, n'en déplaise à tous ceux qui cherchent dans la science de l'anatomie pathologique la cause et le traitement des maladies, on a commencé par la matière médicale, c'est-à-dire par guérir, par traiter les maladies, avant de s'appesantir sur leurs causes, leur marche et leurs effets morbides. Pourquoi n'en serait-il pas de même quand il s'agit du cancer, d'une maladie encore inconnue? Disons-le donc ici, car nous ne saurions trop le répéter : la médecine est une science d'observation et d'application avec nos moyens usuels; la physique, la chimie, le microscope lui-même ne lui sont que des connaissances *accessoires* et qui n'en doivent point prendre la place. L'anatomie pathologique elle-même ne doit intervenir que pour constater les effets morbides, mais non pour devenir le but principal, détourner l'attention et paralyser les efforts du thérapeutiste.

Dans la maladie qui nous occupe, la chirurgie doit seulement venir en aide à la médecine, et dans aucun cas, ne doit lui être préférée.

Avant d'en venir à l'opération, il faut donc chercher à modifier toute l'économie, à changer toute la constitution, à recomposer toute la masse du sang et des humeurs, enfin toute la manière d'être des malades et des tissus qui sont affectés. Mais, pour obtenir toutes ces modifications, tous ces changements, il faut des mois, des années, et faire suivre aux malades de longs traitements, ce qui, jusqu'à présent, n'a pas eu lieu.

Si nos devanciers, si quelques médecins de nos jours ont guéri et prétendent guérir quelquefois le cancer, c'est sans doute parce que, moins préoccupés que nous de choses diverses, ils ont mieux observé l'action des médicaments, ils ont eu plus de confiance dans leur action et ont cherché avec plus de persévérance à obtenir la guérison par tous les moyens en leur pouvoir.

Ces vues d'ailleurs ne sont pas nouvelles et ont été formellement exposées dans plusieurs auteurs, et en particulier par Sauvages, dans sa Nosologie méthodique. Plus récemment, plusieurs chirurgiens très-distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Duparcque, Tanchou, Bonnet de Lyon, Pétrequin, Bouchacourt, Desgranges, Valette, etc., sont entrés dans cette voie, et les succès qu'ils ont obtenus, quoique peu nombreux, il est vrai, sont assez encourageants pour engager les praticiens à faire de nouvelles recherches dans cette direction. Pour ce qui me concerne, voyant qu'on opérait toujours les cancers sans les traiter, et considérant cette maladie comme une affection constitutionnelle, due probablement à une altération profonde de la nutrition, je résolus d'étudier sérieusement ce point si important de thérapeutique, et de soumettre à un traitement médical et hygiénique tous les individus atteints de cancer qui se confieraient à mes soins.

Ce sont les résultats que j'ai obtenus, et dont quelques-uns ont déjà été publiés en 1854 dans mon *Traité d'Iodothérapie* (1), que je viens faire connaître. Ces faits sont pour moi la preuve que le cancer n'est pas toujours incurable; et quand je dis le cancer, j'entends le vrai cancer, le cancer contrôlé par le microscope.

---

(1) *Iodothérapie, ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés*, p. 676 et suiv. — Paris, 1855, Victor Masson

Les faits que j'ai observés me portent à croire que les préparations iodiques et bromurées, à raison surtout de leur propriété résolutive et modificatrice, paraissent avoir quelque propriété curative contre les maladies cancéreuses. C'est donc là un point important à étudier.

Les applications de l'iode au traitement du cancer ne sont pas nouvelles. Déjà Coindet les avait employées avec succès, de même que Benaben, Delisser, Klaproth, Wagner, Nesse, Magendie, Hufeland, etc. Il est vrai que toutes les tentatives faites par ces auteurs sont fort incomplètes; mais elles n'en méritent pas moins d'être indiquées. D'ailleurs mon intention n'est pas de vanter les iodiques outre mesure dans les affections cancéreuses, car ils n'ont pas toujours répondu aux espérances des médecins; mais les cas de non-réussite ont bien pu tenir aussi à l'administration vicieuse des médicaments, qui n'ont pas été donnés à temps, continués pendant assez longtemps, ni sous la forme convenable. Ce n'est point un spécifique que le médecin doit chercher dans l'iode et le brome, mais des médicaments actifs, qui sont doués de vertus énergiquement résolutives et modificatrices, et les résultats qui ont été obtenus plusieurs fois me paraissent assez remarquables pour engager les praticiens à essayer de nouveau une médication qui, mieux employée, pourra être avantageuse dans une affection où tout est impuissant. Pour mon compte, les essais que j'ai faits, et dont je vais rapporter quelques-uns, me donnent une certaine confiance en cet agent et me disposent en faveur de la curabilité du cancer.

Les préparations iodées ne sont pas les seuls moyens que j'emploie; elles doivent être secondées par tout ce qui peut modifier et améliorer l'organisme, par un traitement prophylactique puisé dans l'hygiène et dans l'alimentation. Les purgations répétées, la poussée produite par les eaux minérales, les bains fréquents, les transpirations provoquées, les diurétiques, etc., sont aussi de précieux auxiliaires dans ce traitement.

Comme le cancer est une affection constitutionnelle, due probablement à une altération profonde de la nutrition, et que la cause productrice du cancer peut être augmentée dans son action de dégradation par le concours de circonstances soit hygiéniques, soit morales, soit alimentaires, qui agissent d'une manière lente, continue et prolongée, il est bien évident, pour tous ceux qui voudront réfléchir sur la marche de cette maladie, qu'il faut l'action continue et prolongée de certaines causes pour amener les individus à l'état cancéreux. Ces causes commencent par ébranler l'économie normale, par poser les fondements de cette constitution spécifique, qui se transmet ensuite par hérédité. Je ne veux pas examiner ici l'influence des causes auxquelles on attribue l'origine du cancer; je veux seulement faire remarquer qu'une maladie qui est une véritable dégénérescence *totius materiæ* ne peut disparaître en quelques semaines, en quelques mois même, quels que soient les moyens hygiéniques et thérapeutiques mis en usage. Il ressort de ces remarques, et aussi des faits observés, que plus la maladie est ancienne et invétérée, plus la constitution est atteinte, plus il faudra mettre de persévérance et d'opiniâtreté dans le traitement général. Le long temps qu'il faut attendre pour la guérison, la répugnance pour tout ce qui est médicament de la part des malades, font que malades et médecins se découragent souvent trop facilement et trop vite, et négligent l'action d'un médicament et de soins qui, administrés convenablement et longtemps, auraient amené une cure radicale. Il en résulte qu'on arrive seulement à la disparition momentanée de quelques manifestations apparentes de la maladie; alors, le vice cancéreux n'étant pas entièrement détruit, les causes qui lui ont donné naissance continuant d'agir, le traitement étant discontinué, peu à peu la maladie se reproduit et reparaît aussi intense et aussi grave que par le passé.

Les principales indications que le médecin doit avoir en vue dans le traitement d'une pareille maladie sont donc : 1° de modifier l'ensemble de la constitution par un traitement puisé dans l'hygiène, l'alimentation et la matière médicale, en cherchant à atteindre la source du mal, qui est dans le sang; 2° de chercher à éloigner les causes externes capables d'entretenir la maladie; de placer les malades dans des conditions favorables à la guérison, en réunissant autant que possible toutes les circonstances dont l'ensemble constitue une bonne hygiène, afin de remplir en même temps toutes les indications spéciales qui ont rapport aux diverses formes de la localisation du cancer, en considérant la maladie comme une affection localisée, et en cherchant à obtenir par des moyens extrêmes, par les secours de la chirurgie, ce que ni les seuls efforts de la nature, ni le traitement médical et hygiénique, ce que l'alimentation, seuls, ne pourraient obtenir.

Pour atteindre ce résultat, nous avons eu recours aux préparations iodées et bromurées à l'intérieur et à l'extérieur, aux boissons diurétiques, à l'eau de Vichy, aux bains, à un bon régime et à des purgations douces, mais répétées, voulant soumettre nos malades à une espèce d'entraînement.

C'est également dans ce but et d'après ces mêmes vues que M. Bonnet, de Lyon (1), a formulé le traitement qu'il conseille pour prévenir la récidive du cancer du sein, après l'extirpation. Ce chirurgien distingué pense, et avec raison, que dans un certain nombre de cas on pourra réussir à guérir radicalement le cancer en ayant recours à un traitement général capable de rétablir la santé, et en opérant lorsque l'ensemble des fonctions est revenu à son état normal ; en d'autres termes, il professe qu'il faut demander aux méthodes hygiéniques et médicales une modification constitutionnelle, préparatoire, et aux méthodes opératoires l'extirpation du mal. Dans son important travail, ce profond observateur a cherché à établir qu'il existe des rapports de préexistence entre la diathèse cancéreuse et les lésions locales, et il s'élève, avec beaucoup de raison suivant nous, contre l'opinion de ceux qui insistent sur la nécessité de considérer le cancer comme une lésion primitivement bornée à la partie sur laquelle on la voit apparaître. Le savant chirurgien de Lyon démontre qu'il existe une altération de la santé qui favorise la production des tumeurs cancéreuses et qui précède et accompagne leur apparition, et, d'après ces principes, il indique les méthodes qu'il regarde comme les plus propres à régulariser les fonctions dont le dérangement précède et accompagne le développement du cancer.

La médication que M. Bonnet considère comme capable de produire de tels résultats est la médication hydrothérapique; il la signale comme la seule méthode capable de produire les modifications générales que réclame cet état morbide. Selon cet observateur elle aurait la propriété de ramener à leur état normal les fonctions de la peau, de l'appareil digestif, l'état du système nerveux, du sang, de l'hématose, etc. Il place en seconde ligne l'emploi méthodique des eaux minéro-thermales salines; il recommande ensuite l'emploi des sudorifiques, et insiste enfin sur une hygiène appropriée.

(1) *Revue de Thérapeutique*, n° du 15 mai.

Sachant donc que certaines de mes observations n'échapperaient pas à la critique de ceux qui prétendent, que là où le microscope n'a pas été appliqué, le cancer n'est pas démontré, j'ai voulu réduire à sa juste valeur cette unique et principale objection ; dans ce but j'ai invoqué la science du microscope. Je me suis adressé à des micographes expérimentés, et, fort de leur autorité, j'ai traité des malades déclarés et certifiés cancéreux. Plusieurs de ces malades sont radicalement guéris ; nos contradicteurs ne seront donc plus autorisés à dire que ces malades ont guéri parce qu'ils n'étaient pas cancéreux. Bien mieux, croyant sans réserve aux décisions du microscope, il m'est arrivé plusieurs fois de ne pas soumettre en temps opportun à un traitement médical des malades chez lesquels j'avais enlevé des tumeurs déclarées non cancéreuses par le microscope, et des récidives sont venues nous attester que le microscope n'était pas toujours infaillible.

Après ces considérations générales, nécessitées par la nature de ce sujet, j'arrive aux faits, que j'ai rangés en plusieurs groupes. Dans le premier j'ai placé les cas qui, à l'aide des seuls signes cliniques et après l'opération, ont été, le scalpel à la main et sans examen microscopique, considérés comme cancéreux. Ces cas, je le sais, seront attaqués, mais je n'en resterai pas moins convaincu, et cela avec bon nombre de chirurgiens, que, dans l'immense mojorité des cas, les signes cliniques seuls, d'abord, et ensuite les signes anatomiques, sont suffisants pour diagnostiquer un cancer.

Dans le second groupe seront placés les cas qui ont été opérés comme cancers sans avoir subi après l'opération l'épreuve du microscope, mais dans lesquels il y a eu récidive.

Le troisième se composera de ceux qui, après l'opération, ont été déclarés cancers par le microscope, et qui cependant ont guéri radicalement.

Enfin dans le quatrième groupe se trouveront les cas certifiés non cancéreux par le microscope, et chez lesquels la récidive et la mort ont eu lieu par suite d'une infection cancéreuse devenue générale. Pour ne pas donner à ce travail déjà trop long une proportion démesurée, je ne rapporterai que deux ou trois observations détaillées pour chaque groupe.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr Boinet.

II. Hernie inguinale étranglée; réduction.

« Monsieur et très-honoré Confrère,

« L'article qui fait partie du répertoire du numéro du 15 mai dernier de votre estimable journal, et qui relate le moyen employé par le docteur Priou, de Nantes, dans trois cas d'étranglement de hernies inguinales, m'a donné l'idée d'en faire l'essai dans le cas suivant, qui ne laissait plus de chance que dans l'opération.

« Jeanne B..., âgée de cinquante-cinq ans, est atteinte, depuis près de vingt ans, d'une hernie inguinale du côté droit qu'elle réduisait assez facilement et qu'elle a vainement essayé de maintenir avec des bandanges mal confectionnés; parfois elle a éprouvé de la difficulté dans la réduction; mais, à la suite d'un bain prolongé, elle y est toujours parvenue, si ce n'est le 10 juin dernier, que ses tentatives furent infructueuses. Elle eut alors recours à l'homœopathie, qui lui administra des globules avec recommandation expresse de ne suivre aucun autre traitement pendant *trente jours*. Malgré sa ferme volonté d'être fidèle à un ordre aussi formel, les accidents firent de tels progrès que force fut d'y contrevenir, et, le 13 juin, je fus appelé près de la malade, chez laquelle je constatai dans la région inguinale droite une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, bosselée et offrant la dureté d'un caillou. Il y avait eu des vomissements de matières bilieuses, un peu de hoquet; la soif était vive, le ventre déjà ballonné. J'essayai du taxis pendant plus d'un quart d'heure sans aucun succès. Voyant l'impossibilité de parvenir pour le moment à réduire la tumeur, et les accidents n'étant pas encore trop menaçants, je renvoyai au lendemain de nouvelles tentatives, prescrivant l'administration d'un lavement purgatif, l'usage d'un bain prolongé et des frictions sur la tumeur avec une pommade de belladone. Je recommandai également de se procurer de la glace, ayant l'intention de l'employer ainsi que l'a fait M. Nélaton dans les cas rapportés dans le numéro du 1er juin.

« Le 14 au matin j'étais de bonne heure près de la malade. Les accidents avaient été en augmentant; il y avait de la fièvre, un peu de délire; la soif était plus vive, le ventre plus ballonné; la peau était couverte d'une sueur froide; cependant le lavement avait produit une selle abondante, les vomissements étaient moins fréquents; mais la faiblesse était telle que la malade n'avait pu être mise au bain. La tumeur présentait la même dureté. Je tentai de nouveau le taxis sans aucun résultat : je ne pouvais employer la glace qu'on n'avait pu se procurer, à cause de l'éloignement et de l'extrême chaleur. Je me disposais donc à me faire assister d'un confrère pour faire l'opération, qui, à ce point extrême, paraissait être la seule ressource, lorsque le moyen signalé par M. le docteur Priou me vint à la mémoire, et je le tentai immédiatement. Je fis donc monter un parent sur le lit de la malade; elle fut saisie par les deux jambes au-dessous des jarrets; le bassin fut élevé autant que possible, et des secousses saccadées furent imprimées à tout le corps pendant que j'exerçais sur la tumeur une pression assez forte. Après quelques instants de cette manœuvre je fis reposer la malade, le bassin étant toujours relevé et continuant les tentatives de réduction. Ne pouvant encore y parvenir, je fis donner de nouvelles secousses. Il y eut un autre moment de repos pendant lequel, le bassin étant toujours solidement maintenu relevé, j'exerçai sur la tumeur une pression plus énergique, qui, à ma grande surprise, la fit disparaître subitement sous mes doigts. Il me serait difficile de vous peindre la joie de la malade et de sa famille, qui n'avaient plus que la triste perspective d'une terminaison fatale ou les chances douteuses d'une opération grave à laquelle la malade avait déclaré ne pas vouloir se soumettre.

« Agréez, etc. Dr Gignac, D. M. P. »

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Note sur la colique sèche, ou colique végétale. — Observations prises à bord de la corvette *l'Embuscade*, dans une campagne sur l'océan Pacifique (1855-1856-1857-1858).

Ce fut pendant un séjour sur les côtes de l'Amérique centrale que la colique sèche éclata pour la première fois à bord de *l'Embuscade*. Nous étions alors partis de San-Francisco depuis deux mois seulement; les vivres du bord étaient dans un excellent état de conservation; le vin avait, comme le prescrivent les règlements de la marine, été scrupuleusement analysé et ne contenait aucun sel de plomb; les hommes ne faisaient aucun usage de vases de ce métal; les chaudières où se cuisaient leurs aliments, les

caisses dans lesquelles on conserve l'eau n'en offraient aucune trace. Enfin on ne pouvait rapporter ces accidents à une intoxication saturnine, hypothèse qu'aurait, du reste, bientôt démentie la disparition brusque des phénomènes dont nous parlons, avec un changement de latitude, quoique les hommes fissent usage du même vin, des mêmes vases, des mêmes chaudières, etc. Aux îles Sandwich, au Pérou, au Chili, où nous avons séjourné longtemps, aucun cas de ce genre ne s'est manifesté à bord.

La maladie ne se développa donc que sur la côte de l'Amérique centrale, côte du reste fort malsaine, pays marécageux, où nous avons eu à souffrir, outre les coliques sèches, de fièvres bilieuses, d'hépatites, de dyssenteries, et de toutes les maladies propres aux pays chauds, à l'exception, toutefois, de la fièvre jaune. Si plus tard elle attaqua très-gravement plusieurs de nos hommes, lors de notre voyage de retour en France (du 16 janvier 1858 au 15 mai), il faut, je crois, l'attribuer à l'état de délabrement général de la santé de notre équipage, bien explicable après une longue et remarquablement fatigante campagne.

Sur les trois cas dont je vais parler, les deux premiers se sont manifestés, en 1857, au Centre-Amérique; le dernier, l'un des plus graves que j'aie vus, ne se présenta que plus tard ; mais le malade avait, dans nos voyages sur la côte, souffert déjà et à plusieurs reprises de la même maladie.

Obs. I. — Gargou (Jean-Désiré), matelot de troisième classe, âgé de vingt-quatre ans. Tempérament lymphatique. Cet homme a successivement souffert de dyssenterie et de coliques sèches.

Il se présenta d'abord à l'hôpital le 26 juin 1857, présentant une fièvre à caractère intermittent. Le sulfate de quinine ne put être supporté par l'estomac ; mais, administré en lavements, il nous rendit bientôt maître de cet accès. Il sortit de l'hôpital du bord le 6 juillet. Le 19 il y rentrait avec quelques troubles du côté de l'estomac, et, le 22, la dyssenterie se déclarait avec une assez grande violence. La maladie ne dura cependant que jusqu'au 30, mais la convalescence fut très-longue. Gargou était dans un état d'anémie complète ; on lui administrait du vin de quinquina, du lactate de fer; on essayait de le relever par une alimentation fortifiante, lorsque, le 2 septembre, éclata le premier accès de coliques sèches : — nous en avions quelques cas à bord. — Cet accès présentait tous les caractères types de l'affection : douleur à l'épigastre, diminuant à la pression; rétraction notable du ventre; constipation opiniâtre, etc.

Il y eut ainsi trois accès : le premier, le 2 septembre, durant jusqu'au 6; le second, le 18 jusqu'au 22 ; le troisième, le 4 octobre jusqu'au 8 : quatre jours chacun.

Pendant les intervalles de ces trois accès l'anémie faisait des progrès, et après le dernier elle ne fit qu'augmenter. L'estomac supportait difficilement les aliments les plus légers; la faiblesse était telle que le malade pouvait à peine se tenir assis; la face et les membres offraient un œdème notable.

L'usage prolongé du lactate de fer, du quinquina et des toniques en général, releva un peu le malade et lui permit d'atteindre la France, quoique son état nous fît craindre à chaque instant que les fatigues d'une traversée de quatre mois ne nous l'enlevassent. Enfin, à son arrivée à Cherbourg, et surtout quelques jours après, il présentait une sensible amélioration, et nous pouvons espérer qu'un congé passé dans sa famille, joint à une nourriture meilleure, pourra amener une guérison complète.

Obs. II. — Drillaud (Pierre), matelot de troisième classe, âgé de vingt-trois ans. Tempérament bilieux.

Le malade a eu à l'hôpital du bord trois accès de coliques sèches : le premier, du 29 août 1857 au 2 septembre; le second, du 6 septembre au 10. Le premier accès ne présentait que les symptômes ordinaires de l'affection; mais le second, survenu au milieu de la nuit, s'accompagna d'un délire furieux pendant lequel le malade se croyait poursuivi par les infirmiers, qui, disait-il, lui avaient mis du verre pilé dans le ventre, et c'était à cette cause qu'il rapportait les douleurs atroces qu'il ressentait à l'épigastre. Son agitation était extrême ; il parcourait la batterie et le faux-pont en poussant des vociférations, et se dirigeait vers la chambre du chirurgien-major pour l'avertir de la conduite des infirmiers. Enfin on finit par le calmer et le faire remonter dans son hamac, mais en employant les moyens d'intimidation, car la douceur n'avait rien produit. Le lendemain ces accidents cérébraux avaient beaucoup diminué.

Le 17 octobre, troisième accès durant jusqu'au 22. Cet accès fut le plus terrible, et il s'accom-

pagna de la forme œdémateuse. A la suite de ces trois accès, l'affaiblissement du malade devint de plus en plus grand; il se courba sur lui-même, ses cuisses se fléchirent; enfin on vit arriver les signes d'une paralysie des extenseurs de la colonne vertébrale et des membres inférieurs. En même temps le malade s'amaigrissait et offrait la même série de symptômes anémiques dont j'ai parlé chez Gargou.

Après une relâche d'un mois et demi à Valparaiso, pendant laquelle l'anémie avait un peu diminué, le malade offrait encore de la paralysie. Son état est devenu meilleur pendant notre traversée de retour; mais, le 16 mai, en arrivant à Cherbourg, on remarquait encore une paralysie des extenseurs vertébraux, et tout au moins de la faiblesse dans les muscles de la cuisse.

Obs. III. — Leborgne, quartier-maître de manœuvre de première classe. Homme d'un tempérament vigoureux; vingt-sept ans.

Cet homme avait déjà souffert fréquemment des coliques sèches. Du 9 avril 1858 au 17 il avait été soigné à l'hôpital du bord pour un embarras gastrique, et avait voulu à toute force reprendre son service, quoique souffrant encore de douleurs abdominales et de constipation. Du 17 avril au 26 il continua son service sur le pont, par un temps de pluie et de froid. Une fois il vint se plaindre de constipation, sans vouloir entrer à l'hôpital, et on lui administra un purgatif.

Enfin, le 26 avril, il rentre définitivement avec un accès de coliques sèches parfaitement caractérisé. L'état aigu se maintient jusqu'au 29. Ce jour-là, à la visite du matin, le malade ressent des douleurs dans tous les membres, surtout dans les articulations de la colonne vertébrale; il ne peut se maintenir debout.

30 *Avril.* Au matin, apparition des accidents se manifestant d'abord par une dilatation remarquable de la pupille. Elle se rétracte encore un peu, néanmoins, sous l'influence d'une vive lumière. Vers huit heures l'état a empiré le malade a encore un peu de connaissance et exprime le besoin d'uriner; mais, une heure après, il l'a complétement perdue. La pupille est large, ne se rétractant plus; le malade jette des cris violents et offre quelques convulsions.

Tisane de valériane; lavement d'infusion de valériane. Séton à la nuque; vésicatoire aux lombes.

A midi il est couché dans son cadre et paraît un peu mieux, mais sans connaissance. Au moment où on a placé le séton, le malade a ressenti encore un peu la blessure, mais d'une manière très-obtuse; car il s'est contenté d'y porter une fois la main sans se plaindre.

Dans la journée, ce même état continue avec accès de convulsions épileptiformes. Le pouls est plein, fréquent. — Les mains sont rétractées, le pouce venant s'appliquer sur la racine du petit doigt et les autres fléchis par-dessus; on peut les ramener à leur position naturelle, mais la rétraction musculaire les replace dans la même position. — Les mâchoires, fortement rapprochées, ne s'écartent que très-difficilement pour laisser passer une cuiller. — On lui donne une potion à la teinture de musc. — A quatre heures, application de deux ventouses scarifiées (nous n'avions pas de sangsues) aux apophyses mastoïdes. On les renouvelle deux fois, et on tire ainsi environ 120 grammes de sang.

1er *mai.* — Pendant la nuit il y a eu, à diverses reprises, quelques crises convulsives; mais elles ont diminué vers le matin. Le malade qui, hier, pouvait articuler quelques sons, ne peut plus le faire aujourd'hui et porte souvent ses mains à la gorge, comme pour en enlever un obstacle.

Il est couché sur le dos, la tête fortement renversée en arrière, la face contractée; les lèvres écartées laissent voir les dents complétement serrées. La paralysie gagne les muscles du thorax. On remarque que les côtes ne s'élèvent plus à chaque inspiration; la clavicule ne s'élève plus non plus; les muscles pharyngiens paraissent se prendre aussi. — La respiration ne s'opère plus que par les contractions du diaphragme. — Le ventre est dur, rétracté. L'hypochondre droit paraît douloureux, car le malade y porte la main quand on essuie fortement. — Le pouls est dur, petit, fréquent. — Pas de selle. Le malade a uriné une fois.

Sinapismes aux jambes. — Large vésicatoire couvrant tout l'occiput. — Potion au musc.

L'aspect général devient meilleur dans la soirée; la peau se couvre d'une sueur tiède, les contractions ont cessé; la pupille est un peu sensible. — La contraction des muscles de la face et de ceux de la main existent encore; mais les mouvements d'inspiration et d'expiration s'exécutent presque normalement, à l'exception de la clavicule, qui ne s'élève pas. Le pouls est vif, petit, fréquent. Pas de selles. Le malade a plusieurs fois uriné dans son lit.

Vers dix heures, le malade est pris de râle ; un peu d'écume vient à la bouche. — Il meurt, sans aucune convulsion, à deux heures du matin.

Dans ce cas, comme malheureusement dans tous les autres, nous n'avons pu faire l'autopsie. — On peut comprendre quelle démoralisation eût amenée cette opération parmi notre équipage, déjà fortement atteint de nostalgie.

Du reste, des difficultés matérielles s'y opposaient.

Je me permettrai maintenant quelques réflexions.

1° L'origine saturnine, invoquée encore aujourd'hui par plusieurs auteurs, et en particulier par les médecins de la marine anglaise, doit, je crois, être rejetée. Cela découle et de l'absence totale de plomb dans les boissons et aliments des hommes, et de cette apparition intermittente de la maladie suivant les climats, les conditions hygiéniques *du bord* restant les mêmes. Il faut, je crois, l'attribuer, ainsi que l'indiquent MM. Segond, Guépratte et Grisolle, aux variations brusques de la température atmosphérique entre la chaleur du jour et l'humidité froide de la nuit. Il est impossible d'empêcher les matelots de se coucher sur le pont pendant la nuit, et, outre les coliques, cette obstination leur coûte très-souvent l'héméralopie — (sur 200 hommes, nous avons eu 30 cas, à la fois, de cette affection). — Enfin, peut-être, doit-on la rapporter aussi à un état de dyspepsie causé par la vie fatigante et l'alimentation particulière des marins ; il est remarquable, en effet, combien de gastralgiques on rencontre à bord des navires.

2° Sous le rapport des symptômes, la colique sèche se rapproche complétement de la colique saturnine. Dans les deux affections on trouve les mêmes accidents, les mêmes terminaisons, et, du reste, les deux maladies étant également une névrose des nerfs intestinaux, due seulement à des causes différentes, il n'est rien que de très-naturel à voir le même nerf nous signaler son état de maladie par des phénomènes identiques.

3° La première indication du traitement a toujours été, pour nous, de combattre la névralgie, — laissant la constipation à elle-même. — Pour cela nous avons employé le chloroforme en potion, l'éther en lavement, les extraits d'opium, de belladone, le chlorhydrate de morphine absorbé par la méthode endermique, et le plus près possible du siége du mal. — Ce sont là, je crois, les médicaments rationnels.

La constipation ne formerait pas un caractère essentiel de la maladie, et, tandis qu'on la voit résister aux purgatifs les plus énergiques, comme l'huile de croton, on la voit disparaître avec les symptômes névralgiques. Nous avons toutefois donné l'huile de ricin, en lotions, avec le chloroforme; mais là elle agissait plutôt simplement comme véhicule.

GEORGES MORACHE,
Ex-chirurgien auxiliaire de la marine impériale.

IV. Lavement contre l'invagination et l'étranglement intestinal.

Cette affection se présente assez souvent dans la pratique et elle se termine fréquemment par la mort; nous en avons la preuve toute récente par la perte douloureuse que vient de faire le corps médical dans les personnes de MM. Philippe Boyer et Lucas-Championnière, qui ont succombé à cette maladie.

Dans le cours de ma longue carrière médicale (50 ans), assurément j'ai rencontré cet étranglement d'intestin au moins vingt fois ; les premiers que j'ai eu à traiter ont succombé, quoique ayant suivi un traitement rationnel : émissions sanguines générales et locales, bains prolongés, lavements purgatifs huileux, cataplasmes narcotiques et émollients sur l'abdomen, etc., etc.

Découragé de mes insuccès, j'ai changé de traitement et je crois être fort utile en publiant celui que j'ai adopté, et qui m'a donné les plus heureux résultats : c'est un lavement que je regarde comme empirique, ne pouvant expliquer comment il agit.

Ce lavement est composé ainsi qu'il suit :

Dans un demi-litre de décoction de feuilles de mauve, de mélilot et de camomille, faites infuser pendant deux heures une forte poignée de rue récente et pilée; passez avec expression ; faites-y fondre 5 grammes de sel ammoniac ; ajoutez 60 grammes d'huile de noix et autant de miel de mercuriale; pour deux lavements à prendre à deux heures de distance.

Ce lavement m'a été également utile dans les hernies étranglées et les constipations opiniâtres des vieillards, qui présentent les mêmes symptômes que l'étranglement d'intestins.

Dr RICHART, de Soissons.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hémorragie, leucorrhée, blennorrhagie : perchlorure de fer. — M. le docteur Germain a publié, dans l'*Union médicale de la Gironde*, plusieurs observations de maladies diverses dans lesquelles il a prescrit avec beaucoup d'avantages le perchlorure de fer. La première est celle d'un ouvrier qui portait à la fosse temporale gauche une plaie contuse, résultant d'une chute contre un bloc de pierre. Cette plaie offrait un aspect blafard et répandait une odeur fétide. Le sang en suintait en nappe d'une manière continue, et l'hémorragie avait réduit cet ouvrier à l'état d'anémie le plus complet. Il était pâle et presque exsangue, et en vain on avait employé la plupart des moyens recommandés en pareil cas. Après avoir abstergé la plaie avec de l'eau froide, M. Germain la recouvrit de tampons de charpie imbibés de teinture de perchlorure de fer sur lesquels une compression méthodique fut exercée. L'appareil fut laissé en place pendant trois jours. Après ce temps, les tampons furent enlevés et remplacés par des morceaux d'amadou imbibés de la même teinture. Mais déjà l'hémorragie avait cessé ; la plaie se couvrait de bourgeons charnus rouges, et bientôt d'une cicatrice difforme, mais solide.

La seconde observation citée par M. Germain est celle d'une femme très-nerveuse, sujette aux hémorragies utérines, lesquelles cédaient assez facilement au repos au lit et à quelques autres moyens. Au mois de juillet de l'année dernière la métrorrhagie fut plus abondante que de coutume et résista à l'emploi du seigle ergoté, du sous-carbonate de fer, etc. Cette femme était réduite à un état de faiblesse inquiétant, lorsque M. Germain prescrivit dans un verre d'eau sucrée XXXVI gouttes de teinture éthérée de perchlorure de fer, qu'elle prenait par cuillerée à bouche de dix minutes en dix minutes. Cette dose fut répétée trois fois dans l'espace de 24 heures. Lorsque cela fut possible, on lui administra avec les plus grandes précautions des injections vaginales composées de 125 grammes d'eau froide et 4 grammes de teinture de Klaproth. On persévéra dans ce traitement en éloignant les doses du médicament tant à l'intérieur qu'en injections. Au lieu de XXXVI gouttes de la teinture ferrugineuse dans un verre d'eau, elle n'en prenait plus que XV à XVIII deux fois dans la journée ; il en fut de même des injections. Après quatre jours de ce traitement, l'écoulement consistait en un liquide rosâtre très-peu abondant ; mais une émotion vive, causée par un accident imprévu arrivé à son enfant, détermina une rechute. L'emploi des mêmes moyens hémostatiques suffit pour arrêter une seconde fois l'hémorragie, et bientôt la guérison fut définitive.

Le perchlorure de fer a encore été employé dans un cas de métrorrhagie passive et de leucorrhée rebelle, chez une femme de trente-cinq ans. En 1856, après une couche heureuse, elle fut atteinte de pertes utérines si excessives, qu'on désespérait de pouvoir les arrêter. Après l'expulsion par la vulve d'énormes caillots sanguins, il s'écoulait une sérosité rosâtre, et, malgré l'emploi d'une foule de moyens, la femme, de plus en plus affaiblie, menaçait de succomber, lorsque M. Germain remplaça la médication suivie par la teinture de perchlorure de fer à la dose de XXIV gouttes dans 84 grammes d'eau sucrée froide. Cette boisson fut administrée par cuillerées à bouche de dix minutes en dix minutes. On répéta la même dose trois fois dans la journée. Dans l'intervalle la malade prenait du bouillon froid et un peu de vin de Bordeaux coupé avec de l'eau, et restait immobile dans son lit. Bientôt on put injecter dans le vagin un mélange de 250 grammes d'eau distillée froide et de 8 grammes de teinture de perchlorure de fer. Au bout de quelques jours on diminua les doses, et on arriva ainsi à la guérison.

M. Germain recommande encore le perchlorure de fer en injections dans la seconde période de la blennorrhagie syphilitique, et il cite l'exemple d'un sous-officier qui fut guéri en employant trois fois par jour des injections composées de 4 grammes de teinture de perchlorure de fer étendue dans 80 grammes d'eau distillée. Chez un second malade ces injections amenèrent un pareil résultat.

Rétroversion de l'utérus avec abaissement; soudure provoquée du col et du vagin par trois cautérisations avec le caustique Filhos; cessation des symptômes dus à la rétroversion; par M. Alph. Amussat. — Mme R..., concierge, âgée de 38 ans, ayant eu deux accouchements, consulta, en juillet 1856, cinq mois après le second accouchement, M. Amussat fils; elle présentait les phénomènes suivants :

Pertes blanches abondantes; digestions difficiles; la marche, pénible depuis longtemps, ne pouvait plus être que de courte durée, et, quand la malade soulevait un fardeau un peu lourd, il lui semblait que l'utérus descendait vers l'orifice vulvaire.

Le toucher vaginal fit constater une rétroversion de l'utérus avec abaissement, une grande laxité des parois vaginales, une rectocèle assez prononcée. L'examen au spéculum permit de voir un col volumineux, avec des granulations et une érosion qui pénétrait dans l'orifice.

A cette époque, il y avait des pertes blanches.

Une ceinture hypogastrique fut appliquée et soulagea un peu la malade.

Le 22 août, cinq jours après la cessation des règles, je cautérisai avec un bâton de caustique Filhos l'érosion du col, et je pratiquai une légère cautérisation transcurrente de la lèvre postérieure du col et de la paroi correspondante du vagin. Après avoir fortement ablutionné à l'aide du spéculum les parties cautérisées, je plaçai au fond du vagin quelques bandes de linge fin, imbibées d'eau froide, qui furent retirées le soir. Pendant huit jours, Mme R... garda le lit et fit matin et soir une irrigation vaginale. Je lui conseillai un régime tonique, l'usage des ferrugineux et de la tisane de gentiane. Quand la malade se releva, elle dut porter constamment sa ceinture et suivre les prescriptions indiquées précédemment.

Le 27 septembre et le 24 octobre je pratiquai deux cautérisations semblables à celle du 22 août, en les faisant suivre des mêmes prescriptions.

Au mois de décembre, Mme R... se trouvait déjà beaucoup mieux; l'érosion du col était presque entièrement cicatrisée, et l'utérus maintenu en rapport avec la paroi vaginale postérieure par une forte bride.

Le 15 janvier 1857 je touchai légèrement l'orifice du col avec le nitrate d'argent. Un vésicatoire fut appliqué au bras gauche. Depuis lors les digestions devinrent satisfaisantes, les forces revinrent complétement, ainsi que l'embonpoint, et la malade put se livrer à ses occupations, sans fatigue et sans éprouver de malaise.

Le 17 juin dernier, nous avons constaté que le col était revenu à son état normal. L'utérus se sent sur le côté droit du rectum, et une forte bride maintient le col en rapport avec la paroi supérieure du vagin. La malade digère bien; elle a une coloration du visage qui indique une bonne santé; elle fait de très-longues courses, se livre à ses occupations sans fatigue ni malaise, et ne met la ceinture hypogastrique que pour tirer de l'eau au puits de sa cour et la monter dans les appartements de la maison dont elle est concierge. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Emploi du massage dans le traitement du sclérème des enfants nouveau-nés; par M. Legroux. — Obs I. — Une femme est accouchée, le 23 juillet, d'un enfant non à terme (sept mois). A la visite du 24 on constate que l'enfant est maigre, chétif, d'une faiblesse générale extrême, d'un développement incomplet; son cri est à peine accentué; il ne prend pas le sein. La peau présente une coloration rouge intense presque générale, se rapprochant beaucoup du noir aux extrémités inférieures et supérieures. Le corps est froid et dur; la dureté et la réfrigération sont manifestement plus grandes dans le point où la coloration est plus foncée. Les pulsations de l'artère radiale sont impossibles à noter; les battements du cœur sont à peine perceptibles. Traitement manuel : massage, agitation musculaire, provocation artificielle de la respiration, etc. Une amélioration immédiate se manifeste; le cri de l'enfant semble se réveiller; les mouvements d'élévation du thorax sont visibles. On répète cette manœuvre plusieurs fois par jour; on enveloppe l'enfant de flanelle chaude; on lui donne un bain aromatique, et on lui verse dans la bouche quelques cuillerées de lait. Le 26 on lui injecte dans l'estomac 200 grammes de lait en deux fois. Le 27 la coloration du corps a disparu; aux pieds, aux mains, elle est notablement diminuée; chaleur revenue, mouvements respiratoires assez amples; les fonctions s'exécutent bien. Le 30 août, plus de trace de coloration violacée.

Obs. II. — L'enfant présente à peu près les

mêmes particularités. En cinq jours le massage, l'agitation musculaire, la gymnastique des membres ramènent la coloration normale et l'exercice régulier des fonctions. Le cri, la chaleur, la respiration, tout est revenu, et l'enfant prend le sein. On n'en continue pas moins le traitement pendant trois jours encore. (*Bulletin de Thérap.*)

Nouveau mode de préparation du phosphate de chaux des os. — Un certain nombre de physiologistes et de praticiens attachent une grande importance au rôle du phosphore et de certains phosphates dans l'économie. Le docteur Turck, notre honorable collaborateur, a publié sur cette matière un travail considérable dans notre numéro du 1er janvier 1857. La difficulté est d'administrer le phosphate de chaux des os d'une manière assimilable ; car la poudre des os, si fine qu'elle soit, reste réfractaire aux forces digestives. M. Dannecy, pharmacien à Bordeaux, croit avoir résolu le problème dans le mode suivant de désagrégation des os.

Prenez :

Os de bœuf lavés et concassés.....	1 kilogr.
Eau commune.....	6 kilogr.
Carbonate de potasse ou de soude pur.	100 gramm.

Faites bouillir pendant une heure ; il se forme une espèce de bouillie parfaitement homogène. Jetez cette bouillie sur un filtre de papier : le liquide alcalin s'écoule. Lavez le précipité à plusieurs reprises avec de l'eau chaude ; faites sécher ; passez au tamis de soie. Vous obtiendrez une poudre d'une excessive ténuité, douce au toucher et d'une ténuité égale à celle du lycopode.

Cette poudre contient tous les éléments naturels des os, moins la gélatine qui les tenait agrégés. On comprend que cette désagrégation chimique atteint la dernière limite du possible ; elle est vraiment moléculaire.

Le phosphate de chaux des os ainsi préparé se maintient facilement en suspension dans les potions et dans l'huile de foie de morue ; il se prête à toutes les formes pharmaceutiques : pastilles, pilules, etc.

Opacités de la cornée déterminées par le collyre à l'acétate de plomb ; par M. J. Windsor, à Manchester. — Dès l'année 1830, dit l'auteur, je notais pour la première fois certains cas d'opacité de la cornée que j'attribuais à un dépôt de plomb sur la surface ulcérée. Ces taches présentaient un aspect particulier généralement floconneux et tout à fait caractéristique. Ce phénomène est facile à expliquer. L'acétate de plomb est décomposé par les sulfates, phosphates ou carbonates des liquides lubrifiant la surface de l'œil, et le sel de plomb insoluble qui en résulte se dépose sur l'ulcération d'autant plus facilement que sa surface est inégale. Personne, que je sache, n'avait fait avant moi cette remarque ; mais presque en même temps le docteur Jacob (de Dublin) rapporta des observations complétement analogues. Jusque-là je n'avais vu que des dépôts sur la cornée ; depuis j'en ai rencontré de semblables sur les plis irréguliers des chémosis conjonctivaux.

Les deux observations qui suivent se rapportent, l'une à une opacité de la cornée, c'est-à-dire à un dépôt de plomb sur le sommet d'un staphylôme conique de la cornée, l'autre à un cas de dépôt semblable sur la conjonctive. Chacun sait que, dans les cas de cornée conique, le sommet de la saillie devient souvent opaque ; mais ici l'opacité, d'aspect floconneux, était due à un dépôt de plomb.

Suivent les deux observations, dans lesquelles l'auteur montre avec quelle opiniâtreté ces dépôts salins demeurent sur les surfaces ulcérées quand on s'en tient à de simples lotions, et les accidents interminables qui peuvent en résulter ; enfin il indique le moyen qui lui a réussi pour s'en débarrasser : c'est tout simplement de gratter la tache avec la pointe d'une lancette.

(*British medic. Journal.*)

Carbonate de fer dans les convulsions de la première enfance, par le docteur Lawrence. — Un enfant âgé d'un mois, et jouissant jusque-là d'une santé parfaite, eut le visage refroidi dans une promenade pendant le cours de laquelle la température avait brusquement changé. Les jours suivants il présenta quelques mouvements convulsifs dans la face ; bientôt ceux-ci devinrent plus intenses et s'étendirent aux bras et aux muscles du cou, de manière à gêner la respiration. Les paroxysmes revenaient à des intervalles variables, mais plusieurs fois par heure. Le docteur Lawrence, père du jeune malade, essaya d'abord les vomitifs, puis les purgatifs et les évacuants de toutes sortes. Les accidents ne

présentant aucune rémission, on eut recours aux inhalations de chloroforme. On crut d'abord à une légère amélioration; mais au bout de quelques heures les paroxysmes se rapprochèrent, et une fois l'enfant fut sur le point d'être asphyxié. Ce fut alors qu'en consultation avec les docteurs Johnston et Ross le père résolut d'administrer le carbonate de fer, qui fut donné par doses de 4 grains dans une petite cuillerée de miel toutes les deux heures.

Dès les premières doses les paroxysmes s'écartèrent, et les intervalles allèrent constamment en augmentant jusqu'au dernier accès, qui eut lieu le sixième jour de la maladie et le troisième du traitement.

L'auteur regarde la maladie comme due à l'augmentation du pouvoir réflexe des centres nerveux, et attribue le résultat heureux à la propriété que possède le fer de modérer ce pouvoir.

(*Edinburgh medical Journal.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Mélilot officinal. — Melilotus officinalis.

Le Mélilot officinal ou *Mirlirot, Trèfle de cheval*, *Trifolium Melilotus officinalis*, *L.*, MELILOTUS OFFICINALIS, Lam., est une plante herbacée bisannuelle, de la diadelphie décandrie de Linné, de la famille des papillonacées de Lamarck. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine blanche, pivotante.

Tige de 50 centimètres à 1 mètre, cylindrique, striée, faible, glabre.

Feuilles alternes, pétiolées, à 3 folioles oblongues, étroites, souvent presque linéaires, tronquées, denticulées; stipules soudés inférieurement au pétiole.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, jaunes, disposées en grappes spiciformes, effilées, dépassant beaucoup les feuilles.

Calice campanulé à 5 dents, à tube non soudé avec l'ovaire.

Corolle papillonacée, à 5 pétales insérés à la base du calice par l'intermédiaire du disque; pétale supérieur (étendard) ne dépassant pas les ailes; pétales latéraux (ailes) appliqués sur les inférieurs; les inférieurs (carène) rapprochés, simulant un seul pétale obtus, et adhérents aux ailes au-dessus de l'onglet.

Etamines 10, insérées avec les pétales à la base du calice; l'étamine supérieure libre, les autres soudées entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à un seul carpelle, à une seule loge contenant 2 à 4 ovules.

Style filiforme, persistant.

Stigmate terminal.

Fruit (légume) sec, plus long que le calice, droit, oblong, pubescent, ridé transversalement, à bord supérieur comprimé, indéhiscent, renfermant 2 à 4 graines.

Graines cordiformes, à côtés inégaux.

Embryon courbé, à cotylédons épais.

Radicule rapprochée du hile, répondant à la commissure de cotylédons.

Le mélilot fleurit de juin en septembre. Il se trouve communément dans les buissons herbeux, les prairies, le bord des fossés, la lisière des bois.

Les parties employées sont les sommités fleuries. On les récolte aux mois de juin et de juillet, et on les fait sécher en petits paquets. Les fleurs conservent leur couleur.

Au rebours de la plupart des autres plantes, le mélilot, qui n'a que peu ou point d'odeur à l'état frais, en acquiert par la dessiccation une assez agréable. Cette odeur est analogue à celle du miel et de la fève tonka. Le mélilot a une saveur herbacée, mucilagineuse, qui devient amère, un peu âcre et légèrement styptique à la mastication. Il renferme, non pas de l'acide benzoïque, comme on l'avait cru, mais un principe immédiat neutre, jouissant de toutes les propriétés de la coumarine, matière cristalline à laquelle la fève tonka doit son arome.

Le mélilot passe pour une plante émolliente, béchique, résolutive, anodine, carminative. Haller cependant le considérait comme étant de nature suspecte, et Bulliard dit qu'en séchant il prend de l'âcreté. Aucun fait ne prouve qu'il ait des propriétés vénéneuses. Le mélilot, néanmoins, a toujours été employé comme un remède empirique plutôt que comme médicament à

propriétés bien définies. On l'a employé dans les maladies les plus disparates, les vents, le rhumatisme, la dysentérie, la néphrite. De graves auteurs ont préconisé les effets de son infusion aqueuse, à la dose de 15 à 30 grammes pour 1 kilogramme d'eau, contre les douleurs utérines qui précèdent et suivent l'accouchement, contre l'inflammation des viscères abdominaux.

Rameau en fleurs.

Le Mélilot officinal. — Melilotus officinalis.

Michaëlis recommande l'emploi du mélilot dans la leucorrhée. Tournefort considère la tisane faite avec ses sommités et celles de camomille comme excellente dans les inflammations du bas-ventre, dans la colique, les rétentions d'urine, les rhumatismes, et généralement dans tous les cas où il faut faciliter le cours des humeurs en tempérant. Haller, au contraire, qui est assez hostile à cette plante, a constaté les effets irritants de la décoction de ses semences, mal à propos associées à celles de lin dans un cas d'angine.

Le mélilot n'est plus, depuis longtemps, employé qu'à l'extérieur. Ettmuller et Simon Pauli le recommandent en fomentations sur le ventre et en lavements contre les douleurs et l'inflammation de l'utérus et des viscères abdominaux. Chomel assure que ces fomentations lui ont réussi dans la colique venteuse, dans la tympanite et dans la tension douloureuse du bas-ventre. En Allemagne, c'est un usage populaire d'ajouter

le mélilot aux bains dans les cas de rhumatisme, de goutte, de rétention d'urine. Les lavements d'infusion de mélilot passent dans nos campagnes pour émollients, anodins, carminatifs ; on fait, pour ces lavements, une décoction de sommités de mélilot dans du bouillon de tripes. La décoction de mélilot s'emploie aussi comme résolutive sur les tumeurs inflammatoires.

On se sert encore de nos jours de l'eau distillée de mélilot dans les collyres, au même titre que celle de roses. Roque employait l'infusion des sommités fleuries avec un peu de miel et passé à travers un linge, vers la fin des ophthalmies inflammatoires. On fait usage aussi d'une huile de mélilot préparée avec 1 partie de fleurs sèches sur 8 d'huile d'olives en digestion au bain-marie pendant deux heures ; elle s'emploie extérieurement comme anodine, particulièrement dans les engelures. Notons enfin un emplâtre résolutif qui porte le nom de cette plante, emplâtre dont la formule a beaucoup varié et qui ne diffère pas sensiblement des emplâtres résolutifs ordinaires, dans lesquels nous voyons figurer la colophane, la poix-résine, le plomb, la gomme ammoniaque, la térébenthine, le sagapénum, etc.

On prétend que le mélilot, introduit dans le corps d'un lapin domestique nouvellement tué et vidé, lui donne le goût des meilleurs lapins de garenne. Les parfumeurs se servent de cette plante pour aromatiser divers cosmétiques.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Épidémies et Éphémérides, traduites du latin de Guillaume de Baillou, célèbre médecin du seizième siècle, doyen de la Faculté de Paris, avec une introduction et des notes, par Prosper Yvaren, D. M. P., médecin des épidémies (1).

L'auteur de cette traduction a un nom connu dans la littérature médicale. M. Prosper Yvaren s'est montré poëte élégant dans la traduction en vers français de *la Syphilis*, poëme en vers latins de Jérôme Fracastor ; plus tard il s'est montré observateur et praticien habile dans une œuvre originale qu'il a publiée sous le titre de : *Métamorphoses de la Syphilis*. Aujourd'hui M. Yvaren rentre dans son élément de prédilection, l'étude des anciens : il nous donne la traduction d'un auteur qui a été l'Hippocrate français, au siècle de la Renaissance.

Cette traduction est précédée d'une introduction adressée, sous une forme touchante, par M. Yvaren à son fils, qu'il voue à une carrière dont la voie lui est déjà tracée par son père et par un aïeul encore vivant.

Il serait à souhaiter que la jeunesse de nos écoles lût cette préface, qui est tout un plan d'études médicales. Après avoir montré les devoirs sérieux qui incombent à l'étudiant et au médecin, M. Yvaren trace à grands traits l'histoire de la médecine. Il la partage en deux grandes périodes, la première s'étendant depuis le siècle de Périclès jusqu'à la renaissance des lettres en Europe, la seconde commençant au siècle de Léon X et se continuant encore de nos jours.

La première période se résume et se personnifie dans Hippocrate. M. Yvaren expose longuement les idées du divin vieillard. Cette étude est d'ailleurs une préparation indispensable à la lecture de l'ouvrage qu'il traduit. Si l'on ne s'est pénétré de la doctrine hippocratique, il est impossible de lire avec fruit l'œuvre de Baillou.

Les deux grandes armes, dit M. Yvaren, qu'Hippocrate mettait aux mains de l'art pour combattre les affections fébriles, sont la saignée et les évacuants. « Les Épidémies de Baillou, écrites dans l'esprit et sur le modèle de celles d'Hippocrate, offrent surtout une étude approfondie des indications et de contre-indications soit de la saignée, soit des évacuants, déduites du génie particulier que chaque constitution saisonnière imprimait aux maladies qui naissaient sous son influence. »

Baillou emprunte aussi beaucoup à Galien ; c'est ce qui amène M. Yvaren à donner un exposé de la doctrine du médecin dont le système a régné en médecine pendant quatorze siècles.

La seconde période de l'histoire de la médecine, l'époque moderne, fait ses premiers pas dans la voie de localisation des maladies par l'étude de l'anatomie. A Baillou revient la gloire d'avoir le premier multiplié les autopsies, et jeté les premiers fondements de l'anatomie pathologi-

(1) Un vol. in-8, de près de 500 pages, à Paris, chez J.-B. Baillière, 1858.

que dans la collection de ses *Paradigmata*, qui renferme 200 observations.

Baillou a entrevu la localisation des fièvres ; c'est ce qui, suivant M. Yvaren, ressort du passage suivant de ses Ephémérides. « Des fièvres, dit Baillou, les unes sont veineuses, les autres gastriques, c'est-à-dire qu'il en est qui dépendent plutôt de la phlogose du système veineux que du vice des humeurs contenues dans la région précordiale. Les premières, même à leur début, cèdent à la saignée ; la résolution des secondes s'obtient difficilement par la saignée ; elles réclament plutôt la purgation, de sorte qu'il n'est pas étonnant que la saignée fasse cesser comme par enchantement certaines fièvres, tandis qu'il en est d'autres qu'elle exaspère... D'autres ont leurs racines dans la substance même des organes, comme l'hectique pulmonaire, la fièvre cérébrale, la fièvre splénique, la fièvre hépatique, qui sont toutes liées à une obstruction et à un vice caché de ces viscères.. Même dans les fièvres essentielles le médecin doit se préoccuper de l'état des poumons et des autres organes, lesquels deviennent le foyer d'une nouvelle maladie plus grave que l'ancienne. De là des successions de maladies ; et, suivant que varie le siége de l'affection, varie la nature des crises. » (*Épidémies et Ephémérides.*)

Tout cela paraît bien simple aujourd'hui ; mais ces vérités, que Baillou pressentait, n'ont été établies que de nos jours, deux siècles après lui.

M. Yvaren saute à pieds joints par-dessus ces deux siècles et arrive à l'école de Paris, qu'il défend contre le dénigrement systématique que l'on fait de son enseignement. Il réclame surtout justice pour Broussais, dont les œuvres, dit-il, égalent et surpassent celles des plus grands médecins. Ses exagérations, ses erreurs, sont inséparables des élans vigoureux du génie ; à la médiocrité seule appartient le privilége de ne pas commettre de grands écarts, et de se tenir, par un prudent terre à terre, constamment plus près de la vérité pratique. M. Yvaren attribue, avec quelque raison peut-être, ses préférences pour Broussais au ciel d'Avignon, où prédominent les affections inflammatoires. Il propose comme correctif à ses doctrines trop exclusives et à celles de ses élèves l'étude et la méditation des doctrines de l'école de Montpellier, qu'il tient en haute estime. Il la caractérise assez ingénieusement en retournant la célèbre phrase de Bichat. Ainsi, au lieu de dire avec ce dernier : *Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal ?* Montpellier dit : *Qu'est la connaissance du siége de la maladie, si l'on est dans l'ignorance de l'affection morbide?*

L'affection morbide est la clef de voûte de l'édifice pathologique de la moderne Cos. « Il importe de distinguer la maladie de l'affection, dit Cayzergues. La maladie résulte du concours de plusieurs symptômes par lesquels elle se manifeste. L'affection est cette modification de l'organisme vivant qui constitue la nature réelle de la maladie, en établit le caractère et peut seule être la source des indications thérapeutiques fondamentales. La maladie n'est que la manifestation ou l'expression d'un état intérieur qui est la cause ; celui-ci est l'affection. » (*Des Systèmes.*)

M. Yvaren ne veut pas qu'on se préoccupe trop des différences qu'il y a entre Paris et Montpellier, ni surtout du principe vital. Elles sont plutôt dans la forme que dans le fond, et les grands praticiens des deux écoles se rapprochent au point de se confondre. Les ardentes dissensions qui ont séparé ces écoles ont tourné au profit de la science. « Montpellier, dit-il, fidèle à l'esprit de la première des deux grandes époques médicales, continue, développe, complète même l'œuvre d'Hippocrate, et excelle à saisir ce que les fonctions hygides et morbides de l'agrégat vivant offrent de commun, de général, d'universel : synergies, sympathies, mouvements d'ensemble, actes créateurs, conservateurs et réparateurs, réactions fébriles, diathèses chroniques. Paris, s'inspirant du génie moderne et s'identifiant avec l'esprit de la seconde époque, s'illustre par l'appréciation sans cesse plus exacte, par la vue de plus en plus distincte des phénomènes, des troubles et des désordres organiques locaux, qu'il considère comme le point d'origine ou l'aboutissant final de la presque universalité des maladies.... »

« Il est, dit quelques lignes plus loin M. Yvaren, il est un département de la pathologie où les troubles universels et les dérangements survenus dans les troubles des fonctions tiennent la première place, et où les indications fondamentales du traitement se tirent principalement de la détermination de l'état général, de la modification essentielle subie par l'agrégat entier, du *génie* de l'affection morbide régnante. Ce sont les maladies populaires, épidémiques, désignées aussi sous les noms de constitutions médicales, constitutions épidémiques, annuelles, saisonnières, etc. »

L'honneur de la découverte des constitutions

épidémiques appartient au père de la médecine. Dans les temps modernes, Baillou a été le premier à ramener l'observation dans la voie que le génie d'Hippocrate avait ouverte. Son livre des *Epidémies et Ephémérides* a été composé par lui dans l'esprit du divin vieillard, et écrit d'après les modèles contenus dans la collection hippocratique. « Cette doctrine, dit Barthez, a été bien suivie par Baillou, qui paraît être le plus grand des médecins, et supérieur même à Sydenham, malgré tous les éloges exclusifs qu'ont fait donner à celui-ci le zèle patriotique des Anglais, les suffrages de quelques médecins célèbres et la routine d'adulation de tous les autres. » (Barthez, Discours sur le génie d'Hippocrate.)

M. Yvaren divise les épidémies de la manière suivante :

1° Épidémies dans lesquelles domine l'inflammation, la phlogose : on en voit des exemples dans Baillou. Telles furent aussi la plupart des constitutions dont Sydenham a laissé le tableau. C'est le règne du *mode fort* de Raymond (de Marseille). La phlogose était le fond des maladies observées par Broussais dans les armées de la République et de l'Empire, et, avant lui, de celles traitées à l'hôpital Marie-Thérèse par de Haen, dont la thérapeutique, toute composée d'antiphlogistiques, a tant de rapports avec celle du professeur du Val-de-Grâce qu'il en pourrait presque être considéré comme le précurseur.

2° Epidémies où domine l'élément catarrhal des membranes soit muqueuses, soit séreuses, pulmonaires, gastro-intestinales, oculaires, etc. Les affections catarrhales forment la classe la plus nombreuse des constitutions épidémiques ; c'est à elles que se rapporte la *grippe*, si fréquente de nos jours.

3° Épidémies bilieuses, où prédomine l'élément bilieux. Finke, Tissot et surtout Stoll en ont été les principaux historiens.

4° Épidémies *mali moris*, caractérisées par l'adynamie, la putridité, l'ataxie, la malignité. A elles se rapportent les fièvres typhoïdes des modernes, les fièvres pestilentielles de Baillou et des anciens, la fièvre des hôpitaux et des prisons, le typhus, la peste d'Orient, la peste noire du quatorzième siècle, qui, sous la forme d'une pneumonie gangréneuse, enleva à la terre les deux tiers de ses habitants.

5° Épidémies où domine l'élément nerveux : tétanos, lycanthropie, suicide, délire, monomanie, chorée, convulsions, morts subites, choléra asiatique.

Chaque médecin retrouve les éléments des constitutions épidémiques, dans les cas isolés de sa pratique. C'est ainsi qu'on observe tour à tour des pneumonies franchement *inflammatoires*, que la saignée jugule ; des pneumonies *catarrhales* ou *gastriques*, contre lesquelles échoue la saignée et que guérissent les évacuants, les sudorifiques ; des pneumonies *gangréneuses*, qui réclament le quinquina ; des pneumonies *ataxiques*, qui indiquent l'emploi de l'opium ou du musc.

L'étude des caractères généraux des constitutions épidémiques est donc d'une extrême utilité dans la pratique médicale.

M. Yvaren termine son excellente introduction par quelques autres détails sur le médecin dont il a traduit l'œuvre. « Baillou, dit-il, jouissait de l'estime la plus haute ; il fut élu par ses confrères doyen de la Faculté de Paris. Sa sévérité dans les actes probatoires et dans l'argumentation des thèses lui valut le surnom de *fléau des bacheliers*. Il refusa d'être attaché à la cour pour rester le médecin de ses bourgeois de Paris; aussi, lorsque ceux-ci ouvrirent au Béarnais les portes de la ville, Baillou fut chargé par eux de présenter à Henri IV les clefs de sa capitale. Baillou était né en 1538 ; il mourut en 1616. »

« Baillou, dit Dumas de Montpellier, fut supérieur (à Sydenham) par son érudition vaste et choisie.... Baillou interprète souvent les textes qu'il cite d'Hippocrate, et comme il n'a pas de théorie à défendre, il n'a pas besoin de les altérer, de les contourner en mille manières pour y trouver ce qu'il a dessein d'y voir ; en sorte que ses interprétations sont toujours justes, précises, naturelles et jamais forcées ; il les étaie par l'autorité d'Hippocrate lui-même et par celle des anciens qui ont le mieux entendu cet homme incomparable... Baillou est, de tous les modernes, celui qui a le mieux entendu Hippocrate et qui l'a le mieux fait comprendre.»

Remercions donc M. Yvaren d'avoir mis, comme il le dit, à la portée de tous les lecteurs une œuvre qui est à la fois un excellent commentaire d'Hippocrate, une étude approfondie des constitutions médicales, et, ainsi que l'indique son second titre, *Éphémérides*, le journal d'un des plus grands maîtres de notre art. Dr Ed. Conti.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 *juillet* 1858.

Ligature du tronc brachio-céphalique. — M. le docteur Caron du Villars adresse la relation de l'autopsie de M. le docteur Moura, sur lequel, dit-il, M. A. Peixoto a cru avoir lié le tronc artériel brachio-céphalique. Cette autopsie, ajoute M. Caron du Villars, est intéressante sous plusieurs points de vue : elle justifie les doutes émis par M. Malgaigne sur la réalité de la ligature, et elle réalise le vœu exprimé par M. Velpeau de pouvoir faire l'examen direct des pièces.

Revaccination. — M. Larrey monte à la tribune, et donne lecture d'une note en réponse à un article publié le 10 juillet courant par un journal de Toulouse, et relatif aux dangers de la revaccination, article basé sur le rapport que M. Larrey a récemment adressé à M. le maréchal ministre de la guerre.

Il résulte des détails dans lesquels entre M. Larrey et des explications qu'il donne à l'Académie qu'un certain nombre d'hommes appartenant au 10e régiment d'artillerie ont été pris, en effet, d'accidents plus ou moins graves après avoir été soumis à la revaccination, pratiquée d'ailleurs avec toutes les précautions et toute l'habileté désirables sur 60 artilleurs.

Ces accidents peuvent être considérés comme formant deux groupes : les uns, généraux (accidents typhiques survenus chez trois hommes) ; les autres, localisés (accidents érysipélateux). Les premiers, du reste, ainsi que les derniers, ont débuté par des phlegmons siégeant au bras droit sur huit artilleurs, et au bras gauche sur le neuvième, qui était gaucher. Tous ont guéri. L'enquête à laquelle s'est livrée la commission instituée à ce sujet par M. le ministre de la guerre a fait voir que la cause des affections typhoïdes devait être rapportée aux fatigues du service qu'impose à l'artillerie pendant les grandes chaleurs l'approche de l'inspection générale. Les médecins militaires savent, par expérience, combien, dans certaines saisons, et à des époques souvent déterminées, cette influence est certaine.

Quant à la cause des accidents locaux, elle réside très-probablement dans la sollicitude des cavaliers pour leur monture, et dans la persistance avec laquelle les hommes revaccinés ont voulu panser leurs chevaux, quoiqu'ils eussent été exemptés de tout service pendant les premiers jours qui ont suivi la revaccination.

En résumé, aucun de ces accidents ne saurait être attribué à la revaccination elle-même, qui a été faite d'une façon aussi régulière que conforme aux règles de l'art.

M. Larrey croit devoir faire connaître à l'Académie les mesures qu'il a conseillées à M. le ministre de la guerre.

Les principales sont de ne revacciner qu'un petit nombre d'hommes à la fois, à cause des exigences du service; — de ne vacciner que les hommes de bonne volonté ; de revacciner au printemps ou à l'automne seulement ; — d'astreindre les hommes revaccinés au repos pendant une semaine et de ne pas se borner à le leur conseiller ; au besoin, on les consignerait au quartier, loin des écuries ; — de s'assurer de la bonne qualité du vaccin et de la santé des hommes; — surtout de suspendre la revaccination aussitôt que des accidents sont signalés à la suite de cette petite opération.

Ligature de l'œsophage. — M. Trousseau lit, en son nom et au nom de MM. Jobert, Bouley, Larrey et Bégin, un long rapport sur la ligature de l'œsophage, dont nous donnons l'extrait suivant :

Les travaux de la commission dont M. Trousseau est l'organe ont été institués à l'occasion d'une note sur la ligature de l'œsophage, présentée à l'Académie le 29 juillet 1856, par MM. Bouley et Reynal, et de plusieurs travaux que MM. Orfila neveu, Follin, Collin et Szumowski (de Saint-Pétersbourg) lui ont adressés sur le même sujet.

La note de M. Bouley avait pour but de démontrer, contrairement à l'opinion soutenue par Orfila, que la ligature de l'œsophage est loin d'avoir la complète innocuité que cet éminent auteur lui a attribuée : qu'au contraire elle a géné-

ralement des conséquences très-sérieuses; que, presque nécessairement mortelle lorsque le lien constricteur reste à demeure, elle peut suffire pour causer la mort *en peu de temps*, mais qu'elle produit ce résultat d'autant plus vite que les substances ingérées dans le canal digestif sollicitent le vomissement d'une manière plus puissante, ou que les sujets d'expérience sont plus irritables ou plus susceptibles de faire des efforts pour vomir; qu'enfin, dans le plus grand nombre des cas, elle est suivie presque immédiatement de symptômes graves qui peuvent mettre en défaut la perspicacité des observateurs.

Il y avait là deux questions principales dont la commission avait à rechercher la solution : l'une de fait, l'autre d'interprétation. C'est pour les résoudre qu'elle a institué au Val-de-Grâce une série d'expérience sur des chiens.

La question de fait était celle-ci : La ligature de l'œsophage est-elle suivie de désordres fonctionnels très-manifestes, dont il faille tenir compte dans l'appréciation des phénomènes qui se produisent lorsqu'on étudie l'effet des substances ingérées dans l'estomac des sujets sur lesquels l'œsophage a été lié?

La commission a reconnu que, chez les chiens auxquels on se contente de lier l'œsophage, on observe pendant l'opération des signes d'une très-vive douleur, et, immédiatement après, de l'agitation, de l'inquiétude, puis des efforts de vomissements et l'expulsion d'une grande quantité de mucosités spumeuses.

A ces symptômes succède une période de calme relatif, pendant laquelle les animaux sont évidemment sous le coup d'une souffrance assez grande.

Ces accidents ont été notés par MM. Bouley, L. Orfila, Follin, Sédillot, Colin, Szumowski et Jobert.

L'application du lien constricteur sur l'œsophage est donc suivie, d'une manière assez constante, de symptômes spéciaux qui ont un caractère assez sérieux pour que l'on doive en tenir compte dans les études toxicologiques.

L'effet ultérieur de la ligature doit être étudié dans deux conditions, suivant qu'elle est laissée à demeure ou qu'elle est détachée à une époque plus ou moins rapprochée du moment où elle a été appliquée.

A. *Effets de la ligature permanente de l'œsophage.*—Il ressort des faits recueillis dans les documents soumis à l'examen de la commission, et de ceux qu'elle a observés au Val-de-Grâce, que la ligature permanente de l'œsophage finit par entraîner la mort dans le plus grand nombre des cas. Trois animaux seulement sur 25 ont survécu; ce qui donne une mortalité de 88 pour 100.

Dans ces expériences, la durée de la vie a varié entre moins de deux heures et plus de six jours; mais le plus grand nombre des animaux est mort du troisième au sixième jour.

Il résulte de ces faits qu'on doit concevoir des doutes sur les propriétés supposées toxiques des substances essayées comme telles lorsque la mort ne survient, après leur ingestion, que du deuxième au sixième jour après l'opération ; car alors il est difficile de discerner ce qui a causé la mort. Est-ce la ligature? est-ce la substance administrée?

Les symptômes qui se manifestent à la suite de la constriction permanente de l'œsophage sont, en général, ceux d'une extrême prostration : les animaux sont abattus; ils restent presque constamment couchés et demeurent insensibles aux excitations extérieures. Il y a, à cet égard, un assez parfait accord entre les expérimentateurs.

Il faut tenir grand compte, dans les expériences toxicologiques, de cet état symptomatique, qui se manifeste presque constamment, pour le rattacher à sa véritable cause.

Lorsque les animaux succombent trois ou quatre jours après la ligature permanente de l'œsophage, on trouve presque constamment de vastes foyers purulents au cou, des clapiers, des fusées étendues, parfois des abcès métastatiques ; ces lésions ont été signalées par tous les auteurs dont la commission avait à examiner les travaux.

Mais, en outre, MM. Bouley et Reynal ont annoncé qu'on trouvait souvent le foie dans un état turgescent, et la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle fortement congestionnée.

Ces lésions peuvent, en effet, survenir, et, quoiqu'elles ne soient peut-être pas aussi fréquentes que l'ont avancé MM. Bouley et Reynal, c'est là un fait très-important.

B. *Effets de la ligature temporaire de l'œsophage.* — Des expériences instituées par la commission et de celles rapportées par MM. Bouley et Reynal, Orfila neveu, Follin, Colin et Szumowski, il résulte que, sur 31 chiens chez lesquels la ligature n'est restée en place que pendant huit à quarante-huit heures, 1 seul est mort; ce qui donne une mortalité de 3 pour 100.

C'est donc surtout la permanence du lien constricteur sur l'œsophage qui rend cette opération

dangereuse, puisqu'elle est mortelle dans les neuf dixièmes des cas lorsque le lien existe à demeure.

Il ne faudrait d'ailleurs pas croire que, d'une manière absolue, la ligature peut être laissée impunément sur l'œsophage pendant quarante-huit heures; elle a été, en effet, mortelle sur 7 chiens en moins de trente heures.

Maintenant les accidents mortels qui surviennent chez les chiens auxquels l'œsophage a été lié, après l'ingestion dans leur estomac de substances qu'on se propose d'expérimenter, ne peuvent-ils pas être la conséquence de l'action combinée de la ligature elle-même et des efforts de vomissements, nécessairement incessants, déterminés par ces substances, alors même qu'elles ne sont pas douées de propriétés toxiques?

Cela ne saurait faire l'objet d'un doute dans les circonstances suivantes (expérience de MM. Bouey et Reynal) : 2 chiens auxquels on lia l'œsophage meurent, l'un en trente heures, l'autre en trente et une heures, après avoir pris, le premier 4 grammes, le second 10 grammes de sel marin. Or le sel marin n'est pas un poison à cette dose pour un chien, et la preuve, c'est qu'un autre chien en a pris 40 grammes et n'est pas mort; mais le lien constricteur n'est resté que deux heures en place.

D'où cette conclusion rigoureuse que les deux premiers chiens ont été tués, non par le sel, mais par l'opération.

Il en est de même dans quatre expériences de M. Bouley, où l'on administre 2 décilitr. d'eau tiède à des chiens avant de leur lier l'œsophage; ces chiens meurent entre vingt-quatre et quarante heures après l'opération, et après avoir fait des efforts considérables de vomissement.

Les choses se sont encore passées d'une façon analogue dans des expériences comparatives faites par M. Bouley avec le nitre et le sulfate de zinc, et par la commission avec les mêmes sels et avec le sous-nitrate de bismuth. Une des expériences faites par la commission, dans laquelle un nerf récurrent avait été serré dans la ligature, porte en outre avec elle ce sérieux enseignement : que, malgré toutes les précautions, une circonstance étrangère peut intervenir dans les expériences toxicologiques; d'où, si l'on n'y prend garde, une cause très-grave d'erreurs dans les conclusions.

L'importance de ces résultats d'expérience est d'autant plus grande qu'Orfila lui-même, le grand maître de la toxicologie, s'est laissé entraîner à quelques erreurs pour avoir méconnu le rôle considérable qui revient à la ligature de l'œsophage.

Mais, ajoute M. le rapporteur, si nous avons mis en évidence quelques taches dans la grande œuvre d'Orfila, ce n'est pas, on le pense bien, dans un but exclusivement critique, mais afin de faire profiter de l'enseignement les expérimentateurs à venir, lorsqu'ils verront des fautes échappées à un auteur éminent; car c'est le privilége des hommes supérieurs que les erreurs mêmes qu'ils commettent peuvent servir de leçons utiles à tous ceux qui marchent dans la voie qu'ils ont ouverte.

Les autres documents soumis à l'examen de la commission ne fournissaient pas des données bien nettes pour l'éclaircissement de la question qui vient d'être discutée. M. Szumowski, en se proposant de contrôler les expériences de MM. Bouley et Reynal, a eu le tort de ne pas les répéter exactement et d'en suivre d'autres qui en diffèrent essentiellement, en sorte que les résultats des unes et des autres ne sont pas comparables.

Les faits vérifiés, reste la question de leur interprétation.

Qu'est-ce qui cause la mort à la suite de la ligature permanente de l'œsophage?

Il importe de distinguer ici le cas suivant que la mort arrive peu de temps après l'opération ou au bout d'un assez long délai.

Lorsque la mort arrive tardivement, c'est-à-dire passé la trentième ou la quarantième heure, l'autopsie fait reconnaître presque constamment l'existence, à l'endroit de l'opération, d'un clapier purulent produit, soit directement par l'action traumatique, soit par l'effusion dans la plaie de matières putrescibles échappées de l'œsophage, dont la continuité s'est rompue d'une manière plus ou moins complète, sous l'influence de l'étreinte. Dans ce cas, la cause de la mort réside évidemment dans l'altération des nerfs vagues, de leurs récurrents et des cordons sympathiques du cou, qui baignent dans le pus et sont enflammés dans une vaste étendue.

Dans les cas où la mort survient plus promptement, il y a encore lieu de distinguer suivant qu'elle a lieu dans un très-court délai ou suivant que douze à vingt heures s'écoulent avant qu'elle arrive. Dans le premier cas, la mort peut être très-rationnellement attribuée à la lésion de l'un ou de l'autre des nerfs qui accompagnent l'œsophage, pendant ou à la suite des manœuvres opératoires. On sait, en effet, qu'il suffit que l'un des nerfs vagues soit serré, froissé ou tiraillé,

pour que l'asphyxie survienne. A plus forte raison doit-il en être ainsi lorsque l'un de ces nerfs est compris dans la ligature. La lésion d'un des récurrents peut produire des phénomènes analogues.

Cette conclusion suffirait à elle seule pour prouver qu'il faut assigner, dans les expériences toxicologiques, une autre importance à la ligature de l'œsophage que celle qu'on lui a donnée jusqu'à présent; car on n'est jamais absolument sûr de laisser les nerfs voisins de l'œsophage à l'abri de toute atteinte, quand on va à la recherche de l'œsophage.

Toutefois la lésion des nerfs ne rend pas compte de tous les phénomènes graves consécutifs à la ligature; car l'observation démontre que, dans un grand nombre de cas, dès que la constriction de l'œsophage est levée, tous les accidents cessent. MM. Follin, L. Orfila et Sée pensent que les mucosités accumulées dans le pharynx, et difficilement rejetées, ont une part considérable dans la production des phénomènes qui se manifestent après la ligature. Suivant eux, ce sont ces mucosités qui donnent lieu à des efforts de vomissement; ce sont elles qui, en s'introduisant dans le larynx, la trachée et les bronches, déterminent les accidents de suffocation et amènent la mort par asphyxie.

M. Follin conclut de ses expériences que la manifestation des accidents consécutifs à la ligature est proportionnelle aux difficultés de la respiration produites par la présence des mucosités pharyngiennes; que, lorsque les mucosités ne peuvent pas s'échapper librement, la mort est prompte; qu'au contraire lorsque, soit par le fait de la laxité de la constriction œsophagienne, soit par suite de la ponction de l'œsophage au-dessus de la ligature, les mucosités pharyngiennes peuvent être déglutées et s'échapper du pharynx, les symptômes de suffocation et de régurgitation sont nuls, et l'opération beaucoup moins dangereuse.

Mais si l'introduction de ces matières dans le larynx a lieu, ce ne peut être que dans les premières heures consécutives à l'opération. Plus tard, en effet, leur sécrétion diminue notablement. Si, dans ces premières heures, ces matières sont introduites en assez grande quantité pour amener la mort, comment se fait-il que l'enlèvement de la ligature suffise pour prévenir cette terminaison, et que les animaux récupèrent leur santé, malgré ces altérations pulmonaires que l'on dit avoir constatées dès les premières heures de l'expérience, et que l'on croit être suffisantes pour déterminer l'asphyxie?

On ne saurait, à la vérité, contester que la présence dans le pharynx des mucosités gluantes qu'y fait affluer la ligature de l'œsophage n'ait sa part d'influence dans la manifestation des phénomènes qui succèdent à l'opération; mais les accidents mortels ne procèdent pas exclusivement de l'altération qu'on peut rencontrer dans les poumons, et cette altération, quand elle existe, ce qui n'est pas un fait constant, ne résulte pas exclusivement de l'introduction dans les bronches des mucosités pharyngiennes.

Quant à l'opinion de M. Bouley, M. le rapporteur se borne à la rappeler en ces termes :

Suivant M. Bouley, la ligature de l'œsophage est une opération douloureuse qui détermine des désordres dans toute l'économie, par suite de relations synergiques établies entre le conduit œsophagien et les autres organes digestifs.

C'est en vertu de ces étroites relations, qui s'expliquent anatomiquement par les anses nerveuses, procédant du pneumogastrique et du trisplanchnique dont l'œsophage se trouve enlacé, que la ligature de ce conduit devient une cause toujours prédisposante, et souvent même immédiatement déterminante des efforts du vomissement, efforts qui sont d'autant plus prompts à se manifester et d'autant plus énergiques qu'il y a quelque chose dans l'estomac au moment de la constriction de l'œsophage, et qui sont d'autant plus prompts, plus énergiques et plus prolongés que ce quelque chose jouit de propriétés émétiques.

M. le rapporteur ajoute qu'il est certain que les symptômes qui se produisent après la ligature sont d'autant plus accusés que la constriction est exercée sur l'œsophage d'une manière plus énergique, et a, d'emblée, plus profondément altéré sa structure. Là se trouve, sans aucun doute, la raison de la différence des résultats qu'obtiennent les divers expérimentateurs qui pratiquent cette opération. C'est ce qui est démontré à la fois par les expériences de M. Follin et par celles de M. Colin.

M. Trousseau termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° L'application d'un lien constricteur sur le tube œsophagien est suivie d'une manière assez constante de symptômes spéciaux qui, quelle qu'en soit la cause, ont un caractère assez sérieux pour qu'on doive en tenir compte dans les études toxicologiques.

2° Ces symptômes sont d'autant plus accusés que l'œsophage est serré plus étroitement, d'autant moins que sa constriction est plus lâche.

3° La constriction permanente de l'œsophage est mortelle dans les neuf dixièmes des cas.

4° La durée maximum de la vie ayant été de six jours chez les sujets des expériences qui ont servi de base à ce rapport, il en ressort cette conséquence qu'on doit concevoir des doutes sur les propriétés supposés toxiques des substances qu'on expérimente en maintenant l'œsophage lié, lorsque la mort n'arrive, après leur ingestion, que le deuxième, troisième, quatrième, cinquième ou sixième jour qui suit l'opération, et, à plus forte raison, si cette période de temps est dépassée.

5° Les symptômes caractéristiques de la ligature permanente de l'œsophage sont ceux d'un abattement profond, une fois passée la période des vingt-quatre premières heures.

6° Les lésions consécutives à la constriction permanente de l'œsophage consistent généralement dans l'inflammation des nerfs qui accompagnent l'œsophage, inflammation avec ou sans foyer purulent dans la région où s'est exercée l'action traumatique; d'où cette conséquence rigoureuse que toute expérience toxicologique dans laquelle cette complication est intervenue doit être annulée comme entachée de suspicion légitime, attendu l'impuissance où l'on se trouve de discerner si, en pareils cas, les accidents mortels résultent des substances essayées ou de l'inflammation des nerfs du cou.

7° La ligature temporaire de l'œsophage ne serait mortelle que 3 fois sur 100, d'après les relevés statistiques présentés dans ce rapport.

8° En règle générale, ses effets sont d'autant moins graves que le temps de son application est moins prolongé ; d'où cette conséquence que, pour simplifier autant que possible les expériences de toxicologie, il faut laisser le lien constricteur appliqué le moins longtemps possible sur l'œsophage, en ayant soin de ne le serrer que juste au degré voulu pour mettre obstacle au retour des matières ingérées, mais sans intéresser les parois de l'œsophage. La durée de l'application du lien ne devrait pas excéder six heures, époque à laquelle les substances ingérées ou ne sont plus dans l'estomac, ou bien ont produit tout l'effet qu'elles peuvent déterminer.

9° La ligature prolongée et aussi étroitement serrée de l'œsophage peut, par les désordres qu'elle produit et par les accidents mortels qu'elle entraîne, faire supposer l'existence de propriétés toxiques dans des substances inoffensives.

10° La ligature de l'œsophage pouvant être mortelle, par exception, même dans les premières heures qui suivent son application, on doit toujours se préoccuper de cette éventualité dans les expériences toxicologiques, et s'assurer, par un examen attentif des nerfs du cou et des organes respiratoires, si aucune lésion n'est intervenue, susceptible de compliquer les phénomènes; puis, comme, en définitive, toutes les causes de mort, après la ligature, ne sont pas connues, on ne devra formuler une conclusion qu'autant qu'en répétant les expériences avec les précautions qui viennent d'être indiquées, et surtout sans pratiquer la ligature, comme le faisait Orfila et comme il recommandait de le faire (4e édit., p. 20), on aura obtenu des résultats constamment identiques.

La conclusion dernière de ce rapport est que MM. Bouley et Reynal ont été bien inspirés en fixant de nouveau l'attention des expérimentateurs sur la ligature de l'œsophage, opération souvent indispensable dans les expériences toxicologiques, mais dont on avait le tort d'exagérer l'innocuité.

Maintenant on ne saurait contester que cette opération n'ait ses dangers ; mais il sera possible de les réduire à l'avenir à des proportions bien moindres en observant les règles que nous venons de formuler d'après l'étude attentive des faits.

C'est à MM. Bouley et Reynal que doit revenir le mérite d'avoir introduit cet important perfectionnement dans la toxicologie expérimentale.

L'Académie doit des remercîments à MM. Collin, Follin, L. Orfila et Szumowski, pour les intéressantes communications qu'ils lui ont envoyées, et dans lesquelles nous avons trouvé des documents très-utiles pour la rédaction de ce travail.

Nous vous proposons, Messieurs, de les leur adresser.

M. Bouley prendra la parole dans la prochaine séance pour ajouter quelques observations au rapport de M. Trousseau.

Séance du 27 juillet 1858.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. L. Orfila, en réponse à quelques-unes des assertions contenues dans le précédent rapport de M. Trousseau sur la ligature de l'œsophage.

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit cinq rapports : 1° Sur la nature de quelques produits provenant des sources minérales de l'établissement d'Alet. L'existence de phosphates dans l'eau minérale d'Alet ne peut faire l'objet d'un doute, et est surtout très-manifeste dans les dépôts formés spontanément par elle ou après son évaporation ; mais ils ne se retrouvent pas dans les roches d'où émergent les sources, et il sera utile de faire sur place d'autres recherches. 2° Sur l'eau minérale découverte à Moingt (Loire). Cette eau est acidule, bicarbonatée, alcaline et terreuse, et analogue à celle de Saint-Galmier. Il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source. 3° Sur l'eau minérale de Volleron (Vaucluse). Cette source, minéralisée par de l'acide carbonique et des bicarbonates alcalins, est anciennement connue et exploitée pour les usages de la médecine. La commission propose de maintenir l'autorisation d'exploiter cette source. 4° Sur l'eau minérale d'une source découverte à Meyras (Ardèche). Considérant que des expériences sur l'action médicatrice de cette eau n'ont pas été convenablement faites et variées, et qu'il n'existe encore aucun établissement thermal pour en faciliter l'emploi médical, la commission propose d'ajourner l'autorisation demandée. (Adopté.)

Poisson vénéneux. — M. Duméril lit une note de M. Fonssagrives sur le tétrodon toxicophore du cap de Bonne-Espérance (*Geneion maculatum* de Bibron), et sur les accidents toxiques causés par l'ingestion de la chair de ce poisson. Dans les quatre cas d'empoisonnement rapportés par M. le docteur Praeger, dit M. Fonssagrives, la mort fut excessivement rapide, précédée de vomissements, de diarrhée, de dépression de la circulation et des forces.

Ligature de l'œsophage. — M. Bouley persiste à croire que la ligature de l'œsophage est d'une extrême gravité et qu'il n'a pas assombri le tableau des accidents qu'elle entraîne ; il a seulement cherché à colorer un tableau qu'on avait laissé trop pâle. Il cite à ce sujet des expériences de M. L. Orfila, qui eurent pour résultat la mort, par le fait seul de la ligature, en trente-trois ou trente-six heures. Si M. L. Orfila, inspiré par un sentiment très-louable d'ailleurs, n'en persiste pas moins à croire que les expériences de son oncle conservent toute leur valeur, il ne peut m'empêcher de reconnaître qu'en les répétant il faudra prendre des précautions dont on n'a pas assez apprécié l'importance.

Les expériences que j'ai faites avec le sel marin, le sulfate de zinc ou le sous-nitrate de bismuth, ajoute-t-il, ont prouvé qu'une substance inoffensive peut entraîner la mort chez un animal auquel on lie l'œsophage. J'ai signalé, parmi les suites possibles de l'opération, des lésions extrêmement graves dans le foie et les organes de la digestion. Je conviens, avec M. L. Orfila, qu'elles sont inconstantes ; mais le fait n'en garde pas moins une importance majeure. Du moment qu'on peut les rencontrer, ne fût-ce que une fois sur cent, ces lésions pourront toujours être tout aussi bien la suite de l'opération que l'effet de la substance qu'on expérimente.

M. L. Orfila convient d'ailleurs lui-même que les lésions de l'appareil respiratoire peuvent suffire pour entraîner la mort. En somme, la gravité de l'opération est bien établie et admise, de fait, sans contestation.

Il y a plus de dissidences sur l'interprétation des accidents. Mon attention avait été attirée spécialement par les efforts de vomissements ; on m'objecte que ces efforts sont sans gravité. Ce n'est pas une personne qui a éprouvé les angoisses de ces efforts, quand ils sont impuissants, qui peut faire une pareille objection. Les lésions des poumons ont-elles réellement l'importance qu'on leur a attribuée? Je n'hésite pas à dire qu'on en a exagéré la gravité dans bon nombre de cas, et qu'on a souvent mal apprécié la force de résistance des chiens. Les tiraillements des nerfs qui accompagnent l'œsophage, leur froissement inévitable pendant l'opération, doivent avoir des suites graves, que la physiologie expérimentale nous permettait d'ailleurs de prévoir.

Aussi que dirai-je quand j'entends M. Colin annoncer que, parmi les chiens auxquels il a lié l'œsophage, pas un n'a succombé? Vous l'avez vu, je le crois ; mais, si je l'avais vu moi-même, je ne le croirais pas! D'ailleurs, pourquoi donc des réticences? Pourquoi des secrets qu'il a été permis à M. Trousseau de surprendre? Est-il permis de voir là une entière franchise? Je le répète, pour moi, la cause des accidents est dans des conditions multiples : malaise général, suite inévitable de la ligature comme de toute opération, lésion des nerfs, efforts de vomissement, introduction de mucosités du pharynx dans les voies respiratoires; chacun de ces éléments doit avoir sa part.

Et enfin, comme application médico-légale de

toutes ces recherches, je dois citer cette opinion d'Orfila : Quand l'analyse chimique est impuissante à découvrir un poison dans des matières suspectes, les accidents que ces matières pourront produire chez un chien dans l'estomac duquel on les ingérera permettraient de se prononcer sur leurs propriétés toxiques. En admettant que la ligature de l'œsophage ne produit pas de troubles graves pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, Orfila proposait un réactif trompeur; nos recherches ont démontré qu'en l'acceptant on s'expose à des erreurs graves, et qui seraient déplorables dans un cas où la vie d'un homme peut dépendre des suites de l'expérience.

M. Trousseau pense que la chaleur de l'improvisation a entraîné M. Bouley plus loin qu'il n'avait l'intention de s'avancer. En soutenant, par exemple, que la ligature de l'œsophage est une opération excessivement grave, il a oublié que cette règle souffre des exceptions assez nombreuses, puisque la mortalité, qui est, il est vrai, de 90 sur 100 lorsque la ligature a été permanente, n'est que de 3 pour 100 lorsqu'elle est temporaire.

En parlant des expériences de M. Colin avec une sévérité qu'il regrette déjà à coup sûr, M. Bouley a oublié que la cause de l'innocuité de ses expériences a échappé à M. Colin, et que c'est seulement la commission qui l'a trouvée dans la constriction peu énergique qu'il exerce sur l'œsophage. Comme dans ces circonstances la mortalité n'est que de 3 pour 100 ou 1 pour 33, il n'est pas surprenant que quatorze fois de suite M. Colin ait pu voir survivre ses chiens.

M. Trousseau fait encore remarquer qu'Orfila avait sans doute observé les accidents qu'entraîne une ligature très-serrée, et qu'il savait les éviter dans ses expériences; qu'il est sans doute à regretter qu'il n'ait pas parlé de ces précautions, mais que ses recherches n'en conservaient pas moins une valeur incontestable.

M. Cloquet a assisté à quelques centaines d'opérations toxicologiques faites par Orfila ; c'étaient les premières qu'il entreprenait. L'opération se faisait assez rapidement. On faisait saillir l'œsophage au moyen d'un cathéter introduit dans sa cavité, et on le mettait facilement à nu. On introduisait la substance à expérimenter à travers une boutonnière, et on appliquait au-dessous de cette ouverture une ligature assez grosse, mais modérément serrée. Dans ces expériences on perçait donc toujours l'œsophage, et M. Cloquet s'étonne qu'Orfila ait négligé de consigner cette particularité dans ses ouvrages. Orfila savait, du reste, fort bien faire la part de l'opération dans les accidents qui survenaient. M. Cloquet pense qu'on s'en exagère peut-être la gravité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 juin 1858.

Diphthérite conjonctivale. — M. Magne lit un Mémoire sur le croup des paupières, ou diphthérite conjonctivale.

L'auteur fait connaître quatre cas de cette maladie qu'il a traités avec succès, et termine son Mémoire par le résumé suivant :

1° La diphthérite conjonctivale est une maladie de nature couenneuse, comme le croup.

2° La diphthérite conjonctivale a des signes particuliers qui ne permettent pas de la confondre avec l'affection que l'on a désignée sous le nom d'*ophthalmie pseudo-membraneuse.*

3° La diphtérite conjonctivale affecte spécialement les enfants.

4° La diphthérite conjonctivale ne paraît pas être une maladie purement locale, elle semble liée à un état général ; aussi la prudence recommande-t-elle de s'abstenir d'employer, pour la combattre, les exutoires, qui, à leur tour, pourraient constituer une complication.

5° La diphthérite conjonctivale ne semble pas, en général, offrir le caractère contagieux. Sans nous prononcer formellement sur cette question, c'est du moins ce qui résulte de nos observations, cette affection n'ayant jamais occupé qu'un œil et l'autre œil ayant toujours été exposé au contact des liquides sécrétés par la conjonctive malade, quelque pressantes qu'aient été nos recommandations à ce sujet.

6° La diphthérite conjonctivale est une affection très-rare et assez grave, mais de nature curable.

Rupture du plexus utéro-ovarien. — M. Puech adresse un Mémoire sur la rupture du plexus utéro-ovarien et le thrombus intra-pelvien qui en est la suite.

L'auteur, en terminant son Mémoire, le résume dans les propositions suivantes :

1° Survenue soit en dehors, soit dans le cours d'une grossesse utérine ou extra-utérine, soit pendant ou peu après l'accouchement, la rupture

du plexus utéro-ovarien a les mêmes causes, les mêmes terminaisons que le thrombus de la vulve.

2° L'état variqueux n'est point nécessaire ; noté dans quatre observations, il a fait défaut dans les autres en plus grand nombre.

3° Si la mort n'est pas la suite de l'hémorragie, on a une tumeur hypogastrique, un kyste sanguin, qui a même siége, mêmes symptômes, mêmes terminaisons que l'hématocèle rétro-utérine.

4° A en juger par les cas relevés de toutes les sources de l'hématocèle rétro-utérine, la rupture du plexus utéro-ovarien est la cause la plus commune, la moins dangereuse pour la femme, comme aussi la plus innocente pour les fonctions de la génération.

5° En résumé, il est aujourd'hui démontré que l'hémorragie qui précède et peut plus tard constituer une hématocèle provient de trois sources qui sont, par ordre de fréquence et de bénignité :

a La rupture du plexus utéro-ovarien ;

b L'apoplexie de l'ovaire ;

c L'hémorragie des trompes de Fallope.

FAITS DIVERS.

Algérie. — Plusieurs nominations et mutations viennent d'avoir lieu parmi les médecins de colonisation, savoir :

Département d'Alger. — A la Rassauta (4e circonscription médicale), emploi créé, M. Gandilhon ;

Au Fondouck (5e circonscription), emploi créé, M. Chadal ;

A l'Arba (6e circonscription), M. Lanfranque, en remplacement de M. Miergues, démissionnaire ;

A Aumale (2e circonscription), emploi créé, M. Drouet.

Département d'Oran. — A Valmy (3e circonscription), emploi créé, M. Heynemann ;

A Saint-Cloud (6e circonscription), emploi créé, M. Perrot ;

A Aboukir (13e circonscription), M. Thenaud, médecin de colonisation de la circonscription modifiée d'Aïn-si-Chérif ;

A la Stidia (14e circonscription), emploi créé, M. Clauzel ;

A Aïn-Tédelès (16e circonscription), emploi créé, M. Combe ;

A Fleurus (7e circonscription), M. Reboul.

Département de Constantine. — Au Kroubs (2e circonscription), emploi créé, M. Richard ;

A Héliopolis (13e circonscription), emploi créé, M. Bellouard ;

A Penthièvre (15e circonscription), emploi créé, M. Baubonne ;

A Sétif (4e circonscription), M. Lagreula, en remplacement de M. Decœur, démissionnaire ;

A Batna (3e circonscription de la division), emploi créé, M. Calmès.

— Par arrêté du 10 juin, M. le docteur Patézou, qui a laissé, en quittant la médecine militaire, d'honorables souvenirs et d'unanimes regrets, a été nommé inspecteur des eaux minérales de Vittel (Vosges).

Répression de l'exercice illégal de la médecine. — L'*Association médicale de Loir-et-Cher* vient de poursuivre, en se portant *partie civile*, devant le tribunal correctionnel de Blois, un individu nommé Berthe, qui se livrait sans titre légal à l'exercice de la médecine, et, par un acte de courage qui l'honore, elle n'a pas craint de comprendre dans la plainte un pharmacien qui s'était associé au délit en fournissant des médicaments sur l'ordonnance de Berthe. Voici, dans ses motifs essentiels, le jugement rendu le 11 juin, en ce qui concerne les conclusions de la partie civile.

Statuant sur les conclusions des parties civiles :

Attendu que les médecins ont eu juste sujet de s'émouvoir, eux qui ont obtenu leurs titres par des sacrifices considérables, par de longs travaux et qui sont portés sur les listes, en voyant un homme qui n'a aucune espèce de titre donner publiquement des consultations médicales, depuis plusieurs années, dans la localité où ils exercent ;

Qu'encore bien que les médecins ne forment pas une corporation il ne s'ensuit pas qu'ils soient privés du droit accordé à toute personne de demander, chacune en ce qui la concerne, la réparation d'un préjudice qui les atteint personnellement en causant un dommage à la masse des médecins, et que le silence gardé par plusieurs d'entre eux doive élever une fin de non-recevoir contre ceux qui jugent convenable d'agir ;

Reçoit les sieurs Lunier, Dufay, Egret, Baschet, Yvonneau, Brocheton, Desrivière, Satis père, Chautard, Ferrand, Bonamy, Dolbeau, Houssay,

Bourgougnon, Picard et Bernier, intervenants comme parties civiles à l'action publique dirigée contre Berthe et Cazin....

Et, statuant au fond,

En ce qui touche Berthe :

Attendu que tout fait quelconque de l'homme qui cause du dommage à autrui oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer; qu'il résulte pour les médecins du fait imputé à Berthe un dommage, non-seulement sous le rapport moral, mais encore au point de vue matériel...;

En ce qui touche Cazin :

Attendu qu'il est établi aux débats que Cazin, par suite de conventions particulières avec Berthe, délivrait habituellement des médicaments sur les ordonnances de ce dernier; que Berthe donnait des consultations dans l'officine de Cazin; que Veiller écrivait même par l'ordre de Cazin, son patron, des ordonnances que lui dictait Berthe...

Berthe et Cazin ont été condamnés solidairement à payer aux intervenants 300 fr. à répartir entre eux par portions égales et aux frais de l'intervention.

Homœopathie. — Distribution de médicaments. — Nous avons rapporté l'arrêt rendu par la Cour de cassation contre les médecins homœopathes prévenus de distribution de médicaments (affaire Moreau). Nous savons de bonne source qu'une demande émanée du camp homœopathique a été adressée à M. le ministre, pour le prier de prendre ou d'autoriser certaines mesures destinées à remédier aux conséquences ultérieures de cette jurisprudence. La demande a été envoyée par le ministre à M. Dupin, qui a, dans un avis motivé, maintenu tous les principes qu'il avait si fermement exposés devant la Cour et conclu au rejet.

Hygiène publique. — On lit dans la *Presse médicale* de Marseille du 10 juillet : « Une décision ministérielle oblige les navires venant d'Égypte, et ayant moins de huit jours de mer, à être mis en observation. Cette mesure ayant causé une certaine émotion et fait circuler que la peste était dans la régence de Tunis, nous avons dû prendre des renseignements.

« M. le docteur Redlich, médecin de *la Clyde*, des Messageries impériales, qui a quitté Alexandrie le 29 juin, à onze heures du matin, et est entré dans le port de Marseille le 6 juillet, nous a déclaré qu'aucune maladie épidémique ni contagieuse ne régnait dans la capitale de l'Égypte.

« Deux navires sous pavillon turc, venant de la Benghazy, avaient été mis en quarantaine à Alexandrie et avaient eu deux cas de mort pendant ce laps de temps; le médecin sanitaire français déclara que c'étaient deux cas de typhus.

« Les ports de la Syrie et de l'Égypte, visités par le docteur Redlich sont dans un état sanitaire parfait. »

Moyen préventif contre la maladie des pommes de terre. — Quoique cette maladie diminue, il est bon de s'en défier toujours. On a remarqué que de laisser les tubercules pendant six semaines sur le terrain après la récolte, et de ne les semer l'année suivante qu'au printemps, les empêche de contracter la maladie.

Extrait d'une lettre pastorale de Mgr l'évêque de Strasbourg, relatif à une forme particulière de charlatanisme. — Le document suivant montre combien le clergé désapprouve l'abus que certains charlatans font des choses saintes.

« Nous avons à vous entretenir encore, monsieur le curé, d'un autre genre d'industrie au moyen de laquelle on cherche depuis longtemps à exploiter la crédulité des sots et à puiser dans la bourse de nos confiants campagnards. Cette fois-ci, ce n'est pas avec des livres ou des brochures à titres plus ou moins suspects, mais avec des chaînes ou colliers appelés électro-galvaniques, qu'on tente la faiblesse et l'ignorance du peuple, chaînes miraculeuses qui ont la vertu de guérir tous les maux dont souffre la pauvre humanité : affections nerveuses, douleurs névralgiques, obstructions, engorgements, étourdissements, oppressions, rhumatismes mobiles, etc., etc., rien ne résiste à l'efficacité de l'incomparable spécifique; maladies connues et maladies inconnues, il faut que tout cède à son action aussi prompte qu'infaillible.

« Voilà ce qu'annoncent avec fracas dans nos villages des guérisseurs de nouvelle espèce, bien pimpés et bien dégagés, montés, non sur les trétaux traditionnels de nos bons marchands d'orviétan d'autrefois, mais sur d'élégants tilburys, tribunes ambulantes d'où ils haranguent en phrases sonores la foule ébahie rassemblée autour d'eux au son du tambour, et écoutant bouche

béante les oracles de ces docteurs improvisés.

« Nous n'avons pas à nous occuper de la partie scientifique et légale de cette manière de rendre la santé à ceux qui l'ont perdue.

« Les choses se passent au grand jour et sur la voie publique; c'est à nos Facultés savantes et aux dépositaires de l'autorité de voir ce qu'il en est et de faire justice de la jonglerie et des jongleurs, si, comme nous le soupçonnons, jongleurs et jonglerie il y a; mais qu'on ose débiter cette marchandise à la faveur de signes vénérés de tout ce qu'il y de bons chrétiens au monde, que l'image de Marie immaculée soit gravée, avec les paroles que l'Église lui a consacrées, sur les médailles dont se composent ces ignobles colliers, et qui, sur le revers, portent des mots et des noms qui sonnent tout autrement; qu'on se permette de mêler ainsi le sacré au profane et qu'on ait l'incroyable audace de proclamer tout haut que cet odieux trafic a reçu les encouragements du clergé, voilà, monsieur le curé, des choses qu'il est de notre devoir de signaler à votre vigilance et à la réprobation publique.

« Avertissez les fidèles confiés à nos soins que ce n'est qu'à leur argent qu'on en veut en leur promettant ces merveilles. Faites-leur bien comprendre tout ce qu'il y a de contraire au bon sens, de révoltant pour la dévotion envers la Mère de Dieu dans cette profanation de son nom et de son image, et il faut espérer que, ces prétendus remèdes étant ainsi réduits à leur juste valeur, les trafiquants dont il s'agit en seront à l'avenir pour leurs frais, et vos paroissiens souffrants ne chercheront les soulagements à leurs maux que là où Dieu les a placés, dans le recours à sa bonté et dans les soins éclairés d'un sage et habile médecin.

« Recevez, etc. »

ANDRÉ,
Évêque de Strasbourg.

Exemples d'indépendance médicale. — Le docteur Heim, de Berlin, était médecin ordinaire de la vieille princesse Ferdinande de Prusse. Tous les deux avaient un caractère fort original, et leurs rapports étaient sans façon. Voici comment ce médecin, d'après la *Gazette médicale de Lyon*, était parvenu à dompter l'orgueil de cette princesse, qui, suivant l'usage des grands personnages de l'ancien régime, n'adressait la parole à ses inférieurs qu'à la troisième personne (en France ce serait au contraire une marque de déférence). » Il sera, lui dit-elle, mon médecin ordinaire; en est-il content? — Évidemment, Altesse, répondit le docteur; seulement, je mets à cela trois conditions. — Et ce serait?... dit la princesse étonnée d'une pareille audace. — Ne plus m'adresser la parole à la troisième personne; je n'y suis pas habitué, et cela ne convient pas à ma position. — Je le lui accorderai, c'est-à-dire je vous l'accorderai volontiers. — En second lieu, continua le docteur, je ne peux pas faire antichambre chez Votre Altesse en frac et en escarpins, car, outre Votre Majesté, il y a encore des centaines de personnes qui ont besoin de mes soins. — Allons! dit la princesse, vous êtes franc, et au fond vous avez raison. Voyons un peu votre troisième condition. — La troisième condition, c'est qu'en votre qualité d'Altesse royale vous me payiez royalement. » Cette dernière condition était la plus dure, car l'avarice de la princesse avait passé en proverbe; mais elle s'exécuta encore sur ce point, et depuis ce temps elle fut la meilleure protectrice du docteur Heim.

— Le docteur Beau, ancien professeur à l'université de Louvain, né en Savoie, refusa du roi Léopold les fonctions de médecin ordinaire, pour sauvegarder sa liberté, lui répondit-il, et il n'accepta que le titre de médecin consultant.

TABLE GÉNÉRALE
DU
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES
ET DE LA
REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Nous publierons, dans les premiers mois de 1859, la table des matières contenues dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* et dans la *Revue de Thérapeutique*. Cette table comprendra les VINGT-CINQ ANNÉES d'existence de cette précieuse collection, depuis 1833 jusqu'à 1859.

Un peu plus tard paraîtra le **Dictionnaire de Thérapeutique**, qui s'est trouvé forcément retardé par l'extrême abondance des matériaux.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la curabilité du cancer (1).

Obs. Ire. — *Énorme cancer encéphaloïde du sein gauche. — Traitement interne. — Extirpation. — Guérison radicale constatée dix-sept ans après l'opération.* — Une jeune femme de Vanves, près Paris, nommée Louise Patchère, femme Jean Pinon, vint à la consultation de l'Hôtel-Dieu de Paris pour une tumeur énorme du sein gauche. Le professeur Sanson, qui, à cette époque, était encore chirurgien à l'Hôtel-Dieu, diagnostiqua un cancer encéphaloïde et conseilla l'amputation immédiate. La malade refusa d'entrer à l'hôpital : elle voulait être guérie par des remèdes. J'eus la pensée (j'étais alors interne du service) de profiter de cette occasion pour lui conseiller de faire sur son sein et aux environs, jusque sous l'aisselle, des frictions avec la pommade à l'hydriodate de potasse, comme j'avais lu que le docteur Gairdner l'avait fait (2) dans un cas à peu près semblable. J'ajoutai à cette pommade de la teinture d'iode, dont elle prenait vingt gouttes par jour dans du sirop antiscorbutique, et de plus quatre pilules de Blaud, deux le matin et autant le soir, et un bon régime, si faire se pouvait.

Cette femme était chétive, lymphatique, de mauvaise constitution, décolorée, et avait considérablement maigri depuis six mois; elle présentait un commencement de cachexie cancéreuse. Croyant qu'en suivant ce traitement elle éviterait l'opération, elle le fit régulièrement pendant quatre mois, venant à l'Hôtel-Dieu tous les quinze jours m'en montrer le résultat. Dominé que j'étais par l'opinion de mes maîtres, je considérais alors l'opération comme le seul traitement du cancer, et n'avais conseillé ce traitement, dont le résultat me paraissait plus que douteux, qu'avec une grande réserve. Cependant, sous son influence, la constitution devint meilleure; cette femme reprit de la force et de l'embonpoint, et sa santé générale s'améliora considérablement; mais la tumeur n'en éprouva aucun changement : elle resta stationnaire, paraissait même ramollie en plusieurs points, et menaçait de s'ulcérer dans un endroit. Persuadé que le traitement avait été tout à fait inutile pour la guérison de la tumeur du sein, je décidai enfin cette malade à entrer à l'hôpital et à se faire opérer : ce qui fut fait par Blandin, qui alors avait remplacé Sanson à l'Hôtel-Dieu. La tumeur, qui avait des dimensions énormes, fut incisée et examinée dans tous les sens; Blandin la considéra comme un beau cas de tumeur encéphaloïde, dans une leçon clinique qu'il fit à cette occasion, et mes notes portent qu'il en annonca la récidive probable. C'était en 1836.

Un mois après, cette femme quittait l'hôpital parfaitement guérie de son opération, conservant seulement dans l'aisselle quelques ganglions engorgés qui, sous l'influence du traitement qu'elle avait suivi, avaient bien diminué.

La présence de ces ganglions et la constitution lymphatique de la malade m'engagèrent à lui faire reprendre son traitement, qu'elle suivit encore pendant plusieurs mois. Elle s'y soumit avec d'autant plus d'empressement qu'elle était persuadée que l'amélioration de sa santé et même sa guérison lui étaient dues. Depuis cette opération, elle est devenue enceinte, est accouchée heureusement deux fois et a allaité ses enfants avec le seul sein qui lui restait. Elle habitait Vanves. Cette femme, que je n'ai jamais perdue de vue, est morte phthisique, dix-sept ans après son opération. Elle n'a pas eu de récidive.

(1) Voy. le dernier numéro.
(2) *Revue médicale*, 1824, t. I, p. 517.

Obs. II. — *Tumeur encéphaloïde très-volumineuse du sein droit. — Traitement interne. — Guérison depuis dix-neuf ans après l'opération* (1). — En 1839, je fus consulté par une dame d'Angers, âgée de quarante-sept ans, qui avait au sein droit une tumeur qu'elle portait depuis plus de dix ans. Elle l'attribuait à un coup qu'elle avait reçu ; elle avait eu quatre enfants ; sa mère était morte d'un cancer au sein. Cette tumeur avait considérablement grossi depuis la cessation des règles, qui datait déjà de trois années, et était le siége de douleurs et d'élancements qu'elle comparait à des coups de canif. Plusieurs chirurgiens avaient conseillé l'ablation. Le médecin habituel de cette dame était M. le docteur Ouvrard, professeur de clinique chirurgicale à l'École de Médecine d'Angers; son avis était aussi d'enlever cette tumeur, qu'il regardait comme un cancer encéphaloïde. Lorsque j'examinai la malade, la tumeur avait le volume de la tête d'un adulte ; elle était bosselée, sillonnée de grosses veines bleuâtres, ramollie en plusieurs points où la peau était rouge, amincie et sur le point de s'ulcérer. En différents endroits on sentait une fluctuation évidente. De plus, la malade était maigre, sèche, avait la peau jaunâtre, et l'état général dénotait une cachexie cancéreuse prononcée et très-évidente. Une masse de gros ganglions engorgés occupait le creux axillaire du même côté. Les douleurs étaient extrêmes et résistaient à tous les calmants mis en usage. Depuis six mois surtout la malade avait changé à vue d'œil. Mon avis fut qu'il n'y avait plus rien à faire, tant l'état général de la malade était mauvais. Le mari fut prévenu que sa femme avait un mal incurable auquel elle ne tarderait pas à succomber ; que, si l'on opérait, la récidive viendrait sûrement, et enfin que dans la position de la malade une opération pouvait hâter sa mort.

Comme cette dame était très-nerveuse et qu'il eût été cruel de lui dire nos inquiétudes pour l'avenir, je lui annonçai que l'opération à laquelle elle était bien disposée devait être différée pour le moment et remise à plusieurs mois, pendant lesquels elle serait soumise à un traitement et à un régime convenables dans le but de modifier sa constitution et de la préparer à l'opération qui alors aurait de meilleures chances de réussite.

Cette proposition, faite en désespoir de cause, fut acceptée avec empressement par madame L..., qui, depuis plusieurs années, avait toujours reculé devant l'ablation proposée par divers chirurgiens, espérant encore éviter une opération qu'elle redoutait avec d'autant plus de raison que plusieurs dames de sa connaissance, atteintes du même mal, avaient succombé après l'opération.

Moins dans l'espoir de la guérir que dans celui d'adoucir ses derniers moments, en lui laissant croire que les promesses que je lui faisais pouvaient se réaliser, je la soumis au traitement suivant, qui fut suivi avec une ponctualité remarquable et avec une envie bien grande de guérir. Elle prit soir et matin, pendant six mois, deux des pilules suivantes :

Savon médicinal.....	4 grammes.
Gomme ammoniaque....	2 —
Iodure de fer.....	1 —
Bromure de fer.....	0,50 centigr.
Extrait de ciguë..... } — d'aconit..... }	ãã 1,50 —

Faire des pilules de 20 centigrammes.

Soir et matin elle fit sur le sein, sur les parties non ramollies, à sa base et dans l'aisselle, des frictions d'une quart d'heure, avec un pommade formulée ainsi :

Axonge.....	50 grammes.
Bromure de potassium. } Iodure de fer..... }	ãã 2 —
Brome liquide.....	10 gouttes.

Cette pommade était remplacée tous les huit jours par des applications topiques composés comme il suit :

Amidon en poudre.....	120 grammes.
Iode en poudre.....	1 —
Acétate de morphine....	0,40 centigr.

Cette poudre était mise sur une peau de cygne et appliquée localement.

Tous les quinze jours, ou au moins tous les mois, une purgation avec un verre d'eau de Sedlitz, et, en mangeant, de l'eau de Vichy coupée avec du vin vieux. Un bon régime, des viandes de préférence.

Ce traitement, continué exactement pendant six mois, avait amené une amélioration très-sensible dans toute la constitution. Toutes les fonctions s'accomplissaient bien mieux, et madame de L... avait repris de la force, de l'embonpoint et un air de santé remarquable pour toutes ses connaissances. Ce teint jaune, caractéristique d'une diathèse cancéreuse, qu'elle avait auparavant d'une manière si prononcée, avait considérablement diminué. Le sein était toujours aussi volumineux et s'était

(1) *Iodothérapie*, p. 684.

ulcéré dans un point qui était quelquefois le siége d'une hémorrhagie assez abondante. Les ganglions de l'aisselle existaient, toujours engorgés, mais n'avaient pas augmenté de volume. Je fus appelé à Angers, où, à mon grand étonnement, je retrouvai la malade dans l'état que je viens d'indiquer. Avec M. le docteur Ouvrard, nous décidâmes l'opération, qui fut pratiquée immédiatement. Le sein tout entier et les ganglions axillaires malades furent enlevés. Il en résulta une énorme plaie dont la guérison était complète deux mois après et ne s'est pas démentie depuis cette époque. Il y a près de dix-neuf ans que madame de L... est guérie; elle habite toujours Angers et se porte bien encore à cette heure. Il est bon de noter que les traitements qui avaient été suivis avant l'opération furent encore continués pendant plusieurs mois. La tumeur était un cancer encéphaloïde bien caractérisé, dans lequel nous trouvâmes à l'autopsie, outre le suc particulier qui distingue le cancer, toutes les nuances du tissu encéphaloïde, depuis l'état cru jusqu'au ramollissement le plus complet.

Obs. III. — *Cancer squirrheux du sein gauche, constitution détériorée, maigreur extrême. — Traitement général avant et après l'opération. — Point de récidive; guérison radicale.* — Vers la fin de 1855, une dame de province, d'une soixantaine d'années environ, vint à Paris pour se faire opérer d'une tumeur du sein gauche. Les règles ont cessé depuis plusieurs années. Elle a eu plusieurs enfants et n'a jamais fait de maladies graves. Maigre, d'une constitution sèche, nerveuse, elle est sujette à des névralgies qui tantôt occupent une partie du corps, tantôt une autre. Elle a la peau sèche, jaunâtre, dort peu, digère mal, n'a jamais d'appétit et est toujours constipée. Elle a ressenti, il y a dix-huit mois à peu près, des douleurs dans le sein gauche et s'est aperçue alors de l'existence d'une tumeur grosse comme une noix. Depuis, cette tumeur a augmenté et offre au moment de l'opération le volume d'un petit œuf de poule; elle est dure, inégale, bosselée, et le siége de fréquents élancements que la malade compare à des coups d'aiguille; elle est mobile et environnée de plusieurs autres petites tumeurs dures, aplaties, dont la grosseur varie depuis celle d'une lentille à un haricot, et qui semblent siéger dans l'épaisseur de la peau, dont elles suivent les mouvements lorsqu'on la déplace. On sent dans le creux axillaire plusieurs petits ganglions durs, ayant la forme et la grosseur d'un haricot. Pendant quatre mois cette dame se soumet aux préparations iodées, se purge tous les quinze jours, boit tous les matins à jeun un verre d'eau de Vichy, prend fréquemment des bains alcalins, et suit un régime tonique et fortifiant; puis, le 16 avril 1856, je procède à l'opération, assisté du docteur Lorne. La tumeur enlevée est squirrheuse, très-dure extérieurement, et ayant subi un commencement de ramollissement à son centre, où l'on remarque plusieurs petits vaisseaux sanguins... Elle est d'un blanc grisâtre et offre tous les caractères du cancer squirrheux. Tous les petits corps durs placés sous la peau, à laquelle ils sont très-adhérents, sont extirpés avec soin, et la plaie, réunie par première intention, n'a pas suppuré. Le traitement interne est continué avec exactitude pendant une année encore. Cette malade, que j'ai revue vers la fin de mai 1858, c'est-à-dire plus de deux ans après l'opération, n'a pas eu de récidive; elle a pris de l'embonpoint et toute sa constitution a éprouvé une amélioration remarquable; toutes les fonctions se font bien et elle jouit d'une santé parfaite.

A ces observations de cancers encéphaloïdes et squirrheux, traités et guéris par un traitement interne médical et hygiénique, il me serait facile d'en joindre plusieurs autres pour prouver l'influence heureuse de la médication que nous avons mise en usage; mais, comme elles ne prouveraient rien de plus et qu'il est probable que quelques-uns nieront la nature cancéreuse de ces tumeurs, puisqu'elles n'ont pas été soumises au microscope, quoique leur examen anatomique ait été fait par des hommes dont on ne refusera pas la compétence, par MM. les professeurs Blandin et Ouvrard, et qu'enfin le cancer encéphaloïde peut toujours être reconnu à l'œil nu et sans le secours du microscope, je préfère arriver à un autre ordre de faits qui, ayant une garantie de plus, une preuve irrécusable pour connaître la véritable nature du cancer, la récidive, ne seront peut-être pas rejetés par nos contradicteurs.

Obs. IV. — *Cancer du sein droit. — Extirpation. — Récidive. — Traitement interne. — Guérison.* — Une pauvre femme nommée Pervé, demeurant rue Ménilmontant, 128, avait été opérée en 1841 par un médecin de Paris, le docteur Corby, d'un cancer du sein droit. Deux années après l'opération il y eut récidive, et c'est alors que cette dame me fut adressée. Une ulcération large et profonde existait dans la plaie de l'opération, dont la

cicatrice avait été parfaite pendant deux années. A côté de cette ulcération, vers l'aisselle, il existait un engorgement, une tumeur de la grosseur de la moitié d'un œuf de poule, qui s'était développée depuis deux mois environ. Les ganglions axillaires étaient pris, mais conservaient leur mobilité. L'ulcération était au-dessus d'un tissu épais, induré, qui paraissait très-adhérent aux côtes. L'état général de la malade n'était pas encore très-mauvais, et la cachexie cancéreuse, qui se trahissait déjà par une teinte jaune-paille de la peau, par de l'amaigrissement, par de la faiblesse, n'était pas encore très-intense; la malade accusait des élancements dans le sein et dans la tumeur. Je conseillai à cette malade d'entrer à l'hôpital; comme elle n'y consentit pas, je lui ordonnai un traitement qu'elle me promit de suivre exactement, ce qu'elle fit en effet pendant près d'une année. Ce traitement fut le même que celui des observations précédentes, et sous son influence l'ulcération était complétement cicatrisée trois mois après. La tumeur qui existait en dehors du sein et les ganglions axillaires avaient considérablement diminué et ont fini par disparaître peu à peu. La santé générale de cette femme est excellente et ne s'est pas démentie depuis cette époque; elle est aujourd'hui âgée de soixante-huit ans et habite toujours Ménilmontant. Elle a suivi le traitement pendant plus d'une année.

Obs. V.— *Cancer encéphaloïde du sein gauche, confirmé par le microscope. — Amputation. — Deux récidives en trois mois. — Traitement interne continué pendant une année. — Guérison depuis plus de trois ans.* — Mme P..., des environs de Coulommiers, me fut amenée dans le courant de décembre 1854 par mon confrère M. Bourgeois, pour une tumeur volumineuse du sein gauche, dont l'origine remontait à plusieurs années. La malade, âgée de plus de cinquante ans, est de petite stature, d'une constitution chétive, détériorée, très-amaigrie. C'est depuis la disparition des règles, qui a eu lieu il y a déjà cinq ou six ans, qu'elle a remarqué une tumeur dans le sein gauche. Cette tumeur, d'abord très-petite, a grossi assez lentement; mais c'est principalement depuis dix-huit mois à deux ans qu'elle a pris un développement plus considérable, malgré les onguents et les pommades de toute espèce mis en usage; elle est bosselée, inégale, et a le volume du poing. En dehors du mamelon il existe une ulcération profonde, fongueuse, saignante, de la largeur d'une pièce de cinq francs. Cette ulcération, qui date de deux mois à peine, augmente peu à peu et est sujette à des hémorrhagies fréquentes. La peau est violacée autour de l'ulcération et la tumeur offre en deux points un aspect violacé, avec une fluctuation très-évidente. Le sein est le siége d'élancements très-vifs, surtout pendant la nuit. Les ganglions axillaires gauches sont tuméfiés. Perte d'appétit depuis longtemps, maigreur progressive, peau sèche et pâle, affaiblissement général de tout l'organisme. Cette tumeur offrait tous les signes cliniques d'un cancer encéphaloïde du sein, ce qui fut confirmé par le scalpel et le microscope. Assisté de M. Bourgeois, j'en fis l'ablation le 16 décembre 1854. La plaie, quoique très-étendue, fut réunie par première intention, et quinze jours après la malade put retourner chez elle; la réunion était complète, tous les fils des ligatures étaient enlevés, et il n'y avait pas eu la moindre suppuration.

Immédiatement après l'opération, la malade fut soumise au traitement interne, et, quoiqu'elle l'eût suivi régulièrement, elle vit bientôt un bouton rougeâtre apparaître vers le milieu de la cicatrice... Elle revint à Paris dans les premiers jours de février 1855. Ce bouton, qui était déjà de la grosseur et de la couleur d'une cerise, grossissait rapidement. Il était mou, comme fongueux, et sur le point de s'ulcérer. Il y avait donc récidive de la maladie. Le reste de la cicatrice étant parfaitement sain; une rondelle de pâte de Canquoin, de la largeur et de l'épaisseur d'une pièce de cinq francs, fut appliquée après que j'eus tout à fait enlevé l'épiderme avec de la poudre de Vienne préparée. La pâte de Canquoin fut laissée en place pendant vingt-quatre heures, et une escarre de 27 millim. d'épaisseur environ se détacha au bout de quelques jours. Le fond de la plaie paraissant sain et la cicatrisation s'étant faite avec rapidité et dans de bonnes conditions, au moins en apparence, la malade retourna chez elle, se soumettant toujours au traitement interne qu'elle n'avait pas discontinué depuis l'ablation du sein. La guérison n'était pas radicale, et sur cette nouvelle cicatrisation apparut bientôt un point rouge, saillant, ramolli, qui annonçait une seconde récidive. Revenue à Paris vers le 10 mars 1855, je fis à huit jours d'intervalle deux applications de pâte de Canquoin, de manière à détruire tous les tissus qui me paraissaient de nature douteuse. Cette fois encore la cicatrisation se fit avec une grande rapidité; mais je dois faire remarquer que déjà l'état général était

meilleur, qu'elle avait pris de l'embonpoint, que ses forces étaient plus grandes, les fonctions plus régulières et l'appétit plus grand. Les ganglions axillaires avaient considérablement diminué. La malade a continué son traitement interne, et depuis la fin de mars 1855, que la malade est retournée dans son pays, elle n'a cessé de jouir d'une bonne santé. Des nouvelles que j'ai reçues de la malade elle-même et du confrère qui lui a donné habituellement des soins m'ont appris, il y a quelques semaines à peine, que la guérison ne s'était pas démentie. Il y a plus de trois ans qu'a eu lieu la dernière récidive.

L'observation suivante n'est pas moins concluante ; elle vient démontrer que la cellule cancéreuse peut subir des temps d'arrêt dans son développement, suivant les circonstances, et même disparaître sous l'influence d'un traitement continué longtemps et avec persévérance.

Obs. VI. — *Énorme cancer encéphaloïde du sein gauche. Traitement interne; ablation. — Diagnostic confirmé par le microscope. Guérison constatée pendant trois ans.* — La femme d'un banquier de Paris vint me consulter pour une tumeur énorme qu'elle avait dans le sein gauche. Déjà elle s'était adressée à plusieurs chirurgiens très-distingués de Paris, et entre autres à MM. les professeurs Roux et Laugier, qui, disait-elle, n'avaient pas voulu enlever cette tumeur à cause de son grand volume, qui en effet était considérable : il dépassait la tête d'un adulte. Cette dame, âgée de quarante-huit ans environ, encore régulièrement réglée, était de forte constitution, avait de l'embonpoint, et tout son extérieur annonçait une belle santé ; à la voir, on n'aurait jamais soupçonné le mal dont elle était attteinte ; elle n'a jamais fait de maladies graves, si ce n'est une fièvre typhoïde; elle attribue à un coup qu'elle a reçu sur le sein la cause de son mal. Elle n'a jamais eu d'enfants; toutes les fonctions se font régulièrement; seulement, depuis deux ou trois ans, elle a eu de violents chagrins à la suite de pertes d'argent considérables et d'un changement complet de position.

Il y a trois ans à peine qu'elle a reconnu dans son sein la présence de cette tumeur, qui a acquis dans ce court espace de temps le volume énorme qu'elle présente aujourd'hui. Cette tumeur offre tous les signes cliniques d'une tumeur cancéreuse de nature encéphaloïde; elle est encore mobile, dure par endroits, molle, comme fluctuante dans d'autres, et la peau qui la recouvre est sillonnée de veines variqueuses. Dans deux points, au-dessus et en dehors du mamelon, on remarque une teinte rouge légèrement violacée de la peau, ce qui indique dans ces points un commencement de ramollissement ; en effet, ces points sont le siége d'une espèce de fluctuation. Au-dessous de la clavicule et dans l'aisselle on sent une grande quantité de ganglions indurés, mais mobiles et non douloureux à la pression. Ce qui paraît singulier chez cette malade, c'est le développement si considérable d'une tumeur de cette nature avec le reste de la santé, qui ne paraît pas participer à la maladie; il y a même de la fraîcheur et un embonpoint remarquable, quoique la malade assure avoir beaucoup maigri depuis six mois. Le volume énorme de cette tumeur, qui occupe toute la partie antérieure droite de la poitrine, la masse de ganglions engorgés sous l'aisselle, éloignent tout d'abord l'idée d'une opération, à cause de la vaste plaie qui doit succéder à l'amputation d'un pareille tumeur. Cette considération ne laissa pas que de me préoccuper un peu ; mais, avant de songer à une opération quelconque, je conseillai à cette dame de se soumettre à un traitement interne, dans le but de la préparer à l'opération et d'en assurer le résultat. Pendant huit mois, des préparations iodées furent administrées à l'intérieur et à l'extérieur; elle prit fréquemment des bains simples et des bains de vapeur, se purgea tous les quinze jours, usa d'une nourriture très-substantielle, et des badigeonnages de teinture pure d'iode furent pratiqués sur toute la tumeur et sur les ganglions axillaires, et remplacés de temps en temps par des emplâtres fondants composés comme il suit :

Emplâtre de Vigo.....	16 grammes;
Extrait de belladone.....	4 grammes;
— de ciguë.....	
Iode en poudre très-fine...	1 gramme.

Pendant ce temps, le sein s'ulcéra en deux points, dans ceux où la peau était rouge violacée, et plusieurs fois des hémorrhagies abondantes eurent lieu. Ces ulcères furent pansés pendant longtemps avec des plumasseaux imbibés de teinture d'iode.

Sous l'influence du traitement suivi pendant huit mois, les ganglions sous-claviculaires et axillaires avaient considérablement diminué de volume, et la tumeur elle-même était moins grosse, moins tendue ; il est vrai qu'elle avait été le siége de fréquentes hémorrhagies; mais la santé générale paraissait meilleure, ou au moins

la malade paraissait n'avoir rien perdu de la belle santé qu'elle avait lorsque je la vis pour la première fois.

Dans ces circonstances, et surtout à cause des hémorrhagies qui se renouvelaient facilement, je songeai à enlever cette tumeur, qui n'avait rien perdu de sa mobilité, et le 8 avril 1851, assisté de MM. les docteurs Lebert et Foucault, je fis l'ablation de ce sein avec la précaution de ménager la peau et tous les tissus, afin de pouvoir recouvrir l'énorme plaie résultant de cette opération et de réunir par première intention, ce qui fut fait. M. Lebert, qui d'ailleurs avait reconnu la nature de la maladie à la simple inspection de la tumeur, confirma son diagnostic à l'aide du microscope. Les suites de cette opération furent des plus simples, et la réunion par première intention fut complète. Pendant six mois encore la malade continua le même traitement que ci-dessus, moins les badigeonnages et les emplâtres fondants, et pendant trois ans que nous avons pu suivre cette malade, qui depuis a quitté Paris, la guérison ne s'est pas démentie et la santé a été des meilleures.

Voici un autre fait qui m'a été communiqué par M. Demarquay, chirurgien des hôpitaux. Il y a huit ans, M. le professeur Velpeau enlève à un malade un testicule cancéreux ; M. Lebert examine la pièce, et il y trouve des cellules-types. Le malade, suivant cet habile micrographe, ne devait pas survivre six mois. Un double dessin fut fait de la pièce : l'un représentait la tumeur et l'autre les cellules, et cependant ce malade se porte très-bien aujourd'hui, et on le rencontre chaque jour se livrant à ses affaires.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. Opération césarienne pratiquée après vingt-deux mois de grossesse.

Un cas aussi rare que remarquable vient de se présenter à la Clinique spéciale des femmes de la Faculté de Madrid, dans le service de M. le docteur don François Alonzo y Rubio.

Une femme était entrée à l'hôpital depuis quelques mois, avec un développement considérable et uniforme du ventre. Une tumeur rénitente, faisant saillie hors du détroit supérieur du bassin, occupait entièrement l'hypogastre et s'élevait jusqu'au-dessus de l'ombilic. Le col de l'utérus était développé et induré comme par un travail subinflammatoire ancien; il y avait en même temps un écoulement utérin mucoso-purulent et fétide. Depuis vingt-deux mois la malade se sentait enceinte; à la fin du neuvième, elle présenta les phénomènes préliminaires de la parturition; mais la matrice ne donna issue qu'à une certaine quantité de sang, ce qui commença par lui faire naître des doutes sur sa grossesse.

D'après les renseignements insuffisants que cette femme donna à son entrée à la Clinique, et en raison des symptômes objectifs, on pensa pendant quelques semaines qu'il s'agissait d'une énorme tumeur fibreuse de l'utérus. Ce n'est que tout récemment qu'on reconnut dans la matière fétide du flux utérin des parties osseuses, telles que des phalanges, des portions de vertèbres, comme le corps et les apophyses. Alors la lumière se fit dans le diagnostic comme dans le traitement : l'indication était d'extraire le fœtus ou la môle que contenait l'utérus. La partie supérieure de la tumeur abdominale communiquait avec l'ombilic par un trajet fistuleux, d'où la pression faisait sortir des bulles de gaz excessivement fétides mêlées à un pus clair et puant. Autour de l'orifice externe du trajet fistuleux, le tissu cellulaire était comme œdémateux et emphysémateux, et la peau présentait une coloration rougeâtre autour d'une cicatrice produite par une cautérisation étendue que la malade s'était faite fort mal à propos dans cette région.

On essaya d'abord de dilater le col utérin à l'aide de morceaux d'éponge préparée, qu'on appliqua pendant plusieurs jours, mais on n'obtint qu'une dilatation insignifiante. Le toucher, exercé par le vagin sur le col, qui était incliné en avant et à droite, fit reconnaître à son orifice interne des surfaces dures et arrondies, qui parurent constituées par les os de la tête du fœtus. La malade étant placée en décubitus dorsal, une sonde, introduite par l'anneau ombilical, pénétra à peu près verticalement et rencontra à 5 centim. environ de l'orifice fistuleux des surfaces arrondies, mais molles. L'application d'un instrument quelconque par l'ouverture du col utérin présentait les plus grandes difficultés; cependant, après l'avoir dilaté autant qu'il fut possible à l'aide de l'éponge et des frictions d'atropine, on essaya d'y introduire des pinces de différentes dimensions. Ces tentatives infructueuses achevèrent de démontrer qu'il n'y avait à opter qu'entre l'opération césarienne et l'incision multiple du col. Il fallait prendre un parti d'urgence, car, depuis quelques jours, l'état général de la patiente avait subi une

altération profonde : les symptômes de l'infection purulente commençaient à se manifester, surtout depuis qu'on avait favorisé l'introduction de l'air par la dilatation du col utérin et par l'exploration du trajet fistuleux ombilical. Dans une consultation à laquelle prirent part plusieurs professeurs de la Faculté, l'opération césarienne fut préférée et décidée comme la ressource opératoire la plus convenable, toutes les fois que l'état comme fibreux du col rend difficile une dilatation suffisante, malgré des incisions multiples, et expose cet organe, en raison d'un défaut morbide d'élasticité, à des ruptures dont l'étendue et la profondeur peuvent comporter une gravité plus grande que l'opération césarienne elle-même. Celle-ci fut pratiquée le 16 juin, par M. le docteur Alonzo, en présence du professeur Sanchez Toca et des autres professeurs de clinique de la Faculté. La malade étant placée en décubitus dorsal et soumise aux inhalations de chloroforme, l'opérateur commença son incision à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic et la termina à trois travers de doigt du pubis, en divisant les parties molles couche par couche ; il arriva ainsi sans accident jusqu'au globe utérin, qui heureusement, comme il l'avait annoncé, avait contracté des adhérences avec la paroi abdominale, et pénétra hardiment dans sa cavité, d'où s'échappèrent aussitôt des gaz d'une fétidité extrême. L'incision de l'utérus étant convenablement étendue, M. Alonzo y introduisit la main et fit l'extraction d'un grand nombre de pièces de squelette dégarnies de leurs parties molles, principalement des os des extrémités et de ceux de la tête, qui était, en effet, en rapport avec l'orifice interne du col, comme le toucher vaginal l'avait fait supposer. Les autres parties du squelette, appartenant au cou et au tronc, étaient recouvertes d'une pulpe charnue en état de dissolution putride. Après avoir extrait tous ces débris de chairs et d'os, il fit plusieurs injections émollientes dans l'utérus, de manière à nettoyer complétement sa surface interne. Comme celle-ci était ramollie et présentait çà et là des points en suppuration, un fil fut passé, à titre de conducteur des liquides utérins, de la plaie au col et à la vulve, et fixé sur le pubis. La plaie fut lavée, et ses bords, recouverts de plumasseaux cératés, furent rapprochés par des bandelettes agglutinatives croisées en X. L'état d'inflammation de la peau et des divers tissus qui composaient les lèvres de la plaie ne permit pas de recourir à la suture sanglante.

L'opérée, délivrée de l'énorme foyer putride qu'elle portait, a-t-elle guéri? C'est ce que n'a pu nous apprendre l'observation que nous venons de traduire, et qui a été publiée presque immédiatement après l'opération. Nous ferons connaître à nos lecteurs le résultat définitif aussitôt que *la Iberia medica* le mentionnera dans la suite de ses numéros.

Dr Massart.

III. Gêne apportée à la sortie de la dent de sagesse par un repli alvéolaire.

Un cas des plus remarquables, pris parmi plusieurs autres que nous possédons, est celui d'un débardeur, Fortoul, âgé de 24 ans, qui vint nous trouver pour se faire extraire la deuxième grosse molaire inférieure du côté droit. La dent, rongée par la carie, fut enlevée avec le davier. Il revint le lendemain, accusant la continuité des douleurs, qu'il ne savait à quoi attribuer. Un examen attentif nous fit reconnaître que l'alvéole de la dent arrachée était intacte, mais que les dents de sagesse inférieures n'étaient point sorties. La gencive ne présentait rien de remarquable ; elle était colorée comme dans l'état normal et ne faisait pas de saillie ; un stylet introduit sous elle ne dénotait rien qui pût faire croire à l'éruption de cette dent. Nous engageâmes Fortoul à patienter, pensant que nous avions affaire à une douleur rhumatismale à laquelle il était sujet et qu'occasionnait sa profession.

Quelque temps après, il revint avec une fluxion très-intense : la bouche était presque fermée, l'alimentation des plus difficiles ainsi que la parole. Il accusait une grosseur sur l'alvéole de la dent que nous lui avions ôtée, et pensait que cette opération avait été la cause de l'état dans lequel il se trouvait. Le pouls était dur, fréquent, les yeux larmoyants, la joue droite chaude, tuméfiée. La crainte de nous importuner l'avait fait attendre une guérison qui s'éloignait de plus en plus. Le doigt introduit avec difficulté dans l'intérieur de la bouche nous fit reconnaître un abcès périmaxillaire externe, comprenant toute la hauteur du bord alvéolaire : la fluctuation était manifeste. L'abcès fut ouvert à sa partie la plus déclive, comme il est de précepte ; il en sortit une assez grande quantité de pus. Le malade se sentit de suite soulagé ; des injections et des gargarismes furent recommandés. La fluxion assez considérable, avons-nous dit, attira aussi notre attention

et nous engagea à faire appliquer dix sangsues à la place occupée par le favori, préalablement rasé, afin de masquer leurs cicatrices; bains de pieds et un purgatif. Le malade ressentit un mieux manifeste, qui ne fut que de courte durée, comme nous l'avions prévu, car déjà nous avions soupçonné la dent de sagesse d'être la cause déterminante de ces accidents.

En effet, huit jours après, il revint en annonçant le retour de douleurs sourdes et continues, partant de l'angle de la mâchoire inférieure, et qu'il limitait à l'alvéole de la dent de sagesse. L'incision faite à la gencive était cicatrisée, la fluxion avait disparu; il nous fut alors possible de lui faire ouvrir la bouche, ce qu'il ne pouvait faire avant. La portion du maxillaire indiquée comme siége des douleurs était un peu plus développée que du côté opposé. Dans la persuasion que nous avions qu'un obstacle s'opposait à la sortie de la dent de sagesse, bien que la deuxième molaire fût enlevée, nous excisâmes avec soin la gencive, et nous reconnûmes que la partie externe de l'alvéole se recourbait sur la dent et en empêchait la sortie; la partie interne était libre dans un très-petit espace et laissait apercevoir un point émaillé. A l'aide d'un déchaussoir en forme de serpette, il nous fut facile d'enlever cette lamelle, qui était très-épaisse; dès lors la guérison fut complète.

Deux mois après, Fortoul revint réclamer de nouveau le bénéfice de cette petite opération, car les mêmes symptômes de douleurs sourdes et continues se faisaient sentir du côté opposé, où existait la même disposition anatomique.

Ainsi donc, si, après avoir incisé les gencives, on s'apercevait que l'obstacle à la sortie de la dent vînt plutôt du rétrécissement de l'orifice alvéolaire que de la densité des parties molles, on conçoit que la division de ces dernières ne pourrait pas faire cesser les symptômes inquiétants; il faudrait donc prendre une autre détermination: ce serait d'enlever la partie osseuse de l'alvéole qui constitue le rétrécissement. Pour y parvenir, on pourrait la rompre avec des pinces coupantes, et, mieux encore, enlever cette lamelle osseuse, dans son pourtour, avec des ciseaux un peu forts, en l'absence du déchaussoir courbe, comme nous l'avons dit. Cette lamelle, dans le jeune âge, n'est pas très-résistante et peut aisément se laisser entamer avec un peu de force.

De cette manière la dent recouvre la liberté de s'avancer, et, ne comprimant plus le périoste sous-jacent, les accidents dont cette compression pouvait être la cause ne paraissent qu'à un faible degré ou se dissipent tout à fait.

A. Désirabode.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Hôpital Cochin. — Clinique de M. Beau.

IV. Colique hépatique.

A l'occasion d'une jeune fille actuellement à l'hôpital Cochin et affectée de coliques hépatiques, M. Beau a rappelé succinctement à ses auditeurs les idées qu'il a émises sur la nature et les causes de cette maladie relativement rare dans les hôpitaux. Les accès de colique hépatique passent en général pour être dus à la présence d'un calcul biliaire qui s'engage dans le canal cholédoque, et dont le trajet à travers ce conduit étroit se traduit par d'atroces douleurs. S'il en est ainsi, l'accès doit se terminer par l'arrivée du calcul dans l'intestin, et, quelque temps après, on doit le retrouver dans les selles. Eh bien! rien n'est plus rare que de trouver, quelque soin que l'on mette à ces recherches, un calcul dans les matières rendues à la suite d'un accès de colique hépatique. M. Chomel, partisan du calcul, dit que, sur 40 cas de ce genre, il en est 39 où l'on ne peut trouver le corps du délit, et il explique ce phénomène en supposant que rarement le calcul est définitivement expulsé des voies biliaires. D'après lui, sortant de la vésicule de la bile, il s'engagerait dans le canal cystique et dans le canal cholédoque, y déterminerait par sa présence les phénomènes de l'accès; puis, parcourant un chemin inverse, rentrerait dans la vésicule, et tout serait fini, au moins pour le moment. Ainsi s'expliquerait l'absence de calcul dans les selles à la suite d'un accès, et le retour souvent très-rapproché de ceux-ci.

M. Beau a peine à s'expliquer les causes et le mécanisme de semblables excursions de la part des calculs biliaires formés dans la vésicule, et il lui semble au moins aussi rationnel d'admettre que, puisqu'il est si fréquent de ne pas trouver de calcul, c'est que le plus souvent la colique hépatique ne dépend nullement de la présence d'un semblable corps étranger. Il ne nie pas d'une manière absolue la colique calculeuse, mais il pense que cette forme de la maladie, au lieu d'être la règle générale, n'est que l'exception, et que l'existence d'un calcul n'est en au-

cune façon nécessaire à la production de la colique hépatique.

Il trouve dans celle-ci tous les caractères d'une névralgie viscérale, d'une hépatalgie, dont il voit la cause la plus ordinaire dans les conditions spéciales de la circulation du foie. Autrefois l'on croyait que les vaisseaux chylifères seuls étaient chargés d'absorber dans le canal digestif les matériaux de la nutrition ; mais depuis que Magendie a démontré le rôle important des veines dans l'absorption des produits solubles de la digestion et remis ainsi en lumière les idées professées par Galien et si longtemps adoptées d'après lui, on sait que le sang de la veine-porte est continuellement modifié par les substances absorbées dans l'estomac et l'intestin, substances qui vont subir une nouvelle élaboration dans le foie avant de gagner les veines hépatiques. Cet organe est donc exposé à des impressions aussi variables que la nature des aliments ingérés, et c'est dans le passage de certaines substances, à travers son tissu, que M. Beau voit la cause la plus habituelle des accès de coliques hépatiques. Il a observé, en effet, que, chez les personnes sujettes à ces accidents, c'est à la suite de l'ingestion de certains aliments, tels que des acides, des alcooliques, des fruits peu mûrs, des glaces ou des sorbets, etc., etc., que les accès reviennent en général, et c'est le contact de ces substances qui, absorbées par les veines de l'estomac et de l'intestin, se mêlent au sang de la veine-porte, et viennent avec lui baigner les éléments du foie, qui serait la cause de la névralgie de cet organe, de l'hépatalgie, chez les sujets prédisposés, absolument de la même manière que, chez d'autres, certains aliments déterminent, lors de leur ingestion, la névralgie de l'estomac, la gastralgie. Ces deux névralgies, souvent aussi capricieuses et aussi irrégulières l'une que l'autre, auraient donc le plus souvent une cause semblable : la nature des aliments; seulement ceux-ci agiraient par leur action directe sur l'estomac dans un cas, tandis que dans l'autre ce seraient leurs éléments solubles absorbés et traversant le foie avec le sang de la veine-porte qui joueraient le rôle irritant et causeraient la névralgie. M. Beau trouve une confirmation de cette idée dans certains symptômes de la colique hépatique. La douleur, en effet, occupe toute l'étendue de l'organe, et le summum, bien loin d'exister vers la partie moyenne du bord inférieur, dans la région de la vésicule, comme cela devrait être dans l'hypothèse du calcul, est tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre. Cette généralisation de la douleur dans toute l'étendue du foie donne en même temps le meilleur moyen de diagnostic pour la colique hépatique, qu'il est souvent difficile de distinguer d'une colique néphrétique ou de coliques d'estomac. Toutes les fois, en effet, que l'on aura lieu de supposer l'existence d'une colique hépatique, on devra percuter légèrement dans différentes directions le côté droit du tronc, et, si c'est réellement à cette affection que l'on a affaire, chaque fois que l'on arrivera à la limite du foie, on déterminera une douleur vive et caractéristique qui persistera tant que l'on percutera au niveau de l'organe, pour cesser dès que la percussion sera exercée en dehors de ses limites. En pratiquant ainsi une série d'explorations dans des directions variées on déterminera une région douloureuse dont la forme, reproduisant celle du foie, ne laissera aucun doute sur le diagnostic.

Ces notions doivent mettre le praticien sur la voie du traitement à employer. Avant tout il importe de régulariser l'hygiène et d'éviter les substances que l'expérience aura indiquées comme causes ordinaires des accès. Il faudra ensuite employer les alcalins, et en particulier l'eau de Vichy, qui a le double avantage de régulariser et de faciliter la circulation dans le foie et de neutraliser les acides, l'une des causes les plus fréquentes des coliques hépatiques.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Sur l'emploi du seigle ergoté en obstétrique, par le docteur Theodor Lovati, de Pavie. — Comme, dans plusieurs ouvrages récents, l'action élective du seigle ergoté sur les contractions de l'utérus ne lui a pas paru convenablement appréciée, le professeur Lovati s'est trouvé conduit à publier le résultat de ses expériences et de ses études sur ce médicament.

Complétement d'accord avec Kluge, de Berlin, il regarde comme seul actif l'ergot qui a été cueilli avant la récolte des seigles, et comme complétement inutile celui que l'on a pris plus tard après cette récolte. Il partage aussi l'opinion de Ryans de Loudre, d'après lequel l'ergot qui a été gardé pendant quelque temps dans des vases accessibles à l'air a perdu toute son efficacité ; il recommande, en outre, lorsque l'on veut employer du seigle ergoté préalablement conservé dans des vases inaccessibles à l'air, de le faire pulvériser immédiatement avant son administration. Avec ces précautions, et donné à doses convenables, 15, 20 ou 30 grains, le seigle ergoté ne peut jamais passer inaperçu chez des femmes en travail ou en couches; il produira toujours des effets qui seront ou bien très-utiles, ou bien fort nuisibles, si son emploi n'était pas bien indiqué.

Longtemps les médecins italiens ont discuté la question de savoir si le seigle ergoté, par son action, se rangeait parmi les médicaments contro-stimulants, c'est-à-dire déprimants, ou bien parmi les stimulants. Le professeur Lovati le regarde comme franchement stimulant, quoique l'opinion contraire soit professée par Giacomini, Freschi, Rossi, Maspero et Parola. Il rapporte douze observations bien détaillées relatives à son emploi : dans sept cas, chez des femmes de constitution molle et de tempérament lymphatico-nerveux, dont on sentait, à travers la paroi abdominale, l'utérus mou et relâché, ou chez lesquelles on trouvait, par le toucher, un col largement dilaté et sans résistance, et dont les unes, en travail, n'avaient plus, après l'écoulement des eaux, que des contractions rares et inefficaces ; les autres, déjà accouchées, présentaient des métrorrhagies ou la prolongation exagérée des lochies ; il a employé le seigle ergoté, et toujours il a obtenu un résultat rapide et favorable. Dans cinq cas, au contraire, où d'autres médecins l'ont administré à des femmes pléthoriques, chez lesquelles l'atonie de l'utérus aurait pu et aurait du être heureusement combattue par une saignée, l'administration intempestive du seigle ergoté a été suivie de métro-péritonite et de mort.

Il rapporte encore deux cas de sa propre pratique dans lesquels il a administré l'ergot, par doses fractionnées, jusqu'à 90 grains, dans le but de provoquer l'accouchement prématuré chez des femmes affectées de rétrécissements du bassin, sans obtenir le moindre résultat. L'accouchement prématuré a dû être provoqué par la ponction des membranes de l'enfant. Il en conclut que l'ergot est impuissant à déterminer l'avortement, et il rappelle à l'appui de cette opinion une observation instructive de Duhamel : une femme enceinte, affectée d'inertie de la vessie, prit pendant longtemps du seigle ergoté contre cette infirmité, sans que son emploi prolongé ait entravé la marche heureuse de la grossesse.

Le professeur Lovati est loin de se dissimuler les dangers graves auxquels l'emploi irrationnel de l'ergot peut exposer la mère et l'enfant. Il partage l'opinion, exprimée par M. Danyau devant l'Académie de Médecine, que, lorsque ce médicament est administré en dehors des cas où il est réellement indiqué, l'utérus se trouvant tout à coup excité à des convulsions tétaniques, la circulation utéro-placentaire est nécessairement diminuée ou complétement suspendue, et l'asphyxie de l'utérus en résulte ; de plus, lorsque les contractions utérines ainsi déterminées restent impuissantes pour terminer le travail, par suite de quelque obstacle d'un autre genre, tel qu'un rétrécissement du bassin, une présentation vicieuse ou le volume anormal de l'enfant, la pression du fœtus sur l'utérus convulsivement contracté peut déterminer la rupture de cet organe ou des fistules vésico-vaginales. Il est ainsi amené à formuler les contre-indications du seigle ergoté, qu'il ne faut *jamais* donner aux primipares pléthoriques, *jamais* au début du travail, *jamais* lorsque le col, encore peu dilaté, est douloureux, dur et contracté, *jamais* lorsqu'il existe déjà un état convulsif ou inflammatoire de la matrice, *jamais* surtout lorsqu'il y a, soit chez la mère, soit chez l'enfant, quelque obstacle qui ne puisse être surmonté par les seuls efforts des contractions utérines. Les seuls cas où il doive être employé sont ceux dans lesquels, les eaux étant écoulées, le col complétement effacé, la tête du fœtus se présentant au passage, le travail de la parturition est assez avancé pour qu'en l'absence de tout obstacle, il ne manque plus à sa terminaison rapide que les contractions utérines que l'on peut alors facilement rappeler à l'aide de l'ergot. Après l'accouchement, il ne peut être utile que lorsqu'il n'y a ni reste d'adhérence entre le placenta et les parois de l'utérus, ni état convulsif de celles-ci, mais lorsqu'au contraire, grâce à une simple inertie, le placenta, complétement détaché, ne peut pas être expulsé de l'utérus, et qu'ainsi une métrorrhagie peut se pro-

duire. Si, au lieu de cela, l'utérus avait déjà quelque tendance à se convulser, celle-ci, augmentée par le seigle ergoté, déterminerait la rétention, et non pas l'expulsion du placenta.

(*Œsterr. Zeitchrift fur Pract. Heilkunde.*)

Sur un lait iodé, par le docteur Télèphe Desmartis.—M. Gombaud, qui, sur un domaine de Mérignac (Gironde), s'occupe avec intelligence à habituer des animaux à l'ingestion de l'iodure de potassium, a remis à notre habile professeur de chimie, M. Barbet, du lait provenant d'une vache qui était soumise depuis cinq semaines à l'usage de ce produit chimique. M. Barbet s'exprime ainsi à ce sujet :

« Ce lait a toutes les apparences d'un lait nor-
« mal de bonne qualité ; il est crémeux et d'un
« goût agréable.

« Nous l'avons soumis à la coagulation à l'aide
« d'un acide faible et à chaud. Le caséum une fois
« séparé, le sérum a été évaporé jusqu'à consis-
« tance sirupeuse et traité par l'alcool absolu,
« qui en sépare toute la lactine. Au moyen de la
« filtration on a obtenu un liquide ambré qui a
« été aussi évaporé jusqu'à consistance sirupeuse.
« C'est ce dernier résidu qui nous a servi pour la
« manifestation de l'iode. En effet, une goutte de
« ce liquide mélangé d'un peu de solution d'ami-
« don prend par l'eau chlorée une couleur bleue
« intense, signe certain de la présence de l'iode.

« Sans rien préjuger sur la proportion réelle
« d'iode contenue dans ce lait, elle nous a cepen-
« dant paru assez forte pour que ce lait puisse
« être considéré comme un aliment à propriété
« spéciale dans certaines affections où la médecine
« fait usage avec avantage de la médication
« iodée. »

Le lait iodé a été déjà expérimenté à Paris, et on assure qu'on en a obtenu d'heureux résultats dans les cas où le vice scrofuleux était l'élément dominant des états morbides. — On cite des rachitiques guéris ou considérablement soulagés.

Les enfants qui ont reçu comme un fatal héritage les strumes, la syphilis, échapperaient au triste avenir qui leur est réservé et à une mort prématurée si on les soumettait dès leur naissance au régime exclusif du lait plus ou moins iodé, suivant la tolérance de ces intéressantes créatures, pour lesquelles la médecine a fait tant de vains efforts.

M. Le Barillier, médecin de l'hospice des Enfants trouvés de Bordeaux, a fait quelques essais qui sont favorables à ce mode de traitement ; les essais de M. Le Barillier ont porté sur des jeunes filles pubères, lymphatiques, languissantes, menacées de phthisie. Le lait iodé, fourni gratuitement à l'hospice par M. Gombaud, a amené la disparition de certains phénomènes morbides de la poitrine, appréciables par le stéthoscope et la percussion ; en outre ces malades, après avoir bu le lait iodé, prirent de l'embonpoint et un aspect dénotant une modification avantageuse de tout l'organisme.

Dans sa lettre au sujet du lait iodé, adressée aux administrateurs de l'hospice des Enfants trouvés, M. Le Barillier commence ainsi :

« La population de l'hospice n'offre que trop
« d'enfants faibles, chétifs, menacés ou atteints
« de tuberculisation pulmonaire. » M. Le Barillier a parfaitement raison, mais il aurait eu également raison de dire que ceux qui sont élevés à l'hospice des Enfants trouvés ont tous un cachet matériel et moral très-fâcheux, à notre avis. — Il doit y avoir là une cause qu'il faudrait s'efforcer de pénétrer.

Quoique digne d'éloges, l'idée d'animaliser l'iode pour l'employer en médecine n'est cependant pas entièrement nouvelle ; déjà, depuis un certain temps, on avait tenté de faire prendre des préparations mercurielles à des vaches nourrices, et le lait qui en provenait avait, assure-t-on, détruit chez de jeunes enfants le germe d'une syphilis héréditaire. (*Abeille médicale.*)

Traitement du carreau par la viande crue. — Le 24 janvier 1858, madame J... nous présente un petit garçon de trois ans et demi arrivé au dernier degré du *tabes mesenterica* : maigreur extrême, abdomen énorme, bosselé, dur et parsemé à sa surface de veines variqueuses ; diarrhée séreuse et presque continuelle ; langue rouge et lisse paraissant dépouillée de son épiderme ; soif vive, appétit nul, pouls misérable à 140 pulsations à la minute. Le petit malade est si faible que depuis longtemps il garde le lit quand sa mère ne le porte pas sur ses bras. L'huile de foie de morue, le sirop antiscorbutique et les amers avaient été prodigués sans aucun avantage, et tout faisait présager une terminaison funeste et prochaine.

Cependant nous voulûmes essayer un traitement qui nous avait réussi quelquefois dans d'au-

tres affections chroniques du tube digestif chez des enfants mal nourris ou sevrés prématurément. Nous prescrivîmes donc, pour toute médication et comme régime exclusif, du filet de bœuf haché aussi menu que possible et mélangé avec une petite quantité de gelée de groseille, pour faciliter son ingestion, en recommandant d'augmenter graduellement la dose et de la porter aussi haut que le permettrait l'appétit.

Le 16 février on nous rapporta cet enfant. Son facies n'exprimait plus la souffrance, et un teint rose avait remplacé la pâleur cadavérique qu'il présentait un mois auparavant. La diarrhée avait presque entièrement cessé, et le petit malade ne se salissait plus que trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Ses selles étaient déjà un peu moins liquides et mieux liées. Le pouls s'était relevé et ne battait plus que cent fois à la minute. Enfin le ventre se ramollissait et diminuait de volume. Nous conseillâmes la continuation du traitement qui avait produit de si merveilleux résultats, et auquel l'enfant se prêtait avec la plus grande docilité.

Le 12 mars nous revîmes cet enfant pour la troisième fois, et dès ce moment la guérison nous parut assurée. En effet, la mère ne revint plus, et, il y a quelques jours à peine, nous la rencontrâmes dans la rue tenant à la main un bel enfant d'un aspect florissant, que nous n'aurions jamais pu reconnaître pour notre malade, si l'on ne nous eût affirmé son identité.

Nous ne saurions trop engager les praticiens à répéter cette expérience, d'ailleurs des plus inoffensives, et peut-être vérifieront-ils la supériorité de la viande crue sur l'huile de foie de morue, si rarement efficace contre le carreau, et qui répugne tant aux enfants qu'on est souvent forcé d'y renoncer pour recourir à des moyens insignifiants. (*Ibid.*)

Bons effets de l'opium à haute dose dans un cas d'empoisonnement par les baies de bryone. — M. F. Pritchard fut appelé, le 22 août, par un de ses confrères, auprès d'un individu qui présentait des symptômes tétaniques, mais auxquels on n'avait pu assigner une cause quelconque. Le premier médecin qui avait vu le malade l'avait trouvé, lors de sa première visite, dans un grand état d'épuisement; le pouls était petit, les extrémités froides, et il avait des convulsions tétaniques. On avait prescrit de l'ammoniaque, de l'opium, de l'éther chlorique à hautes doses, et de l'eau-de-vie, à prendre dans l'espace de deux heures. Quand M. Pritchard vit le malade, il s'était fait une certaine réaction; le pouls était ferme, l'état de la peau amélioré, mais les convulsions tétaniques étaient devenues plus violentes. Le corps était complétement courbé en arc par un violent opisthotonos; les yeux étaient saillants, la face et le cou livides, la respiration difficile; les muscles abdominaux étaient fortement rétractés. En résumé, tous les muscles étaient rigides et fortement tiraillés. Enfin, durant chaque paroxysme, le pénis devenait si turgide et si douloureux que le malade le serrait violemment avec sa main. — M. Pritchard prescrivit un lavement de térébenthine et d'assa fœtida, l'inhalation de chloroforme et des frictions sur l'abdomen avec cette substance.

Ces remèdes amenèrent une légère rémission des symptômes; mais, aussitôt que les effets du chloroforme se dissipaient, les accidents reparaissaient avec la même violence.

A quatre heures, les convulsions paraissaient sur le point d'amener la mort. Connaissant les bons effets de l'opium à haute dose dans les affections spasmodiques, M. Pritchard se décida à lui en donner 20 centigrammes, en deux pilules, dans 60 grammes d'eau-de-vie. A sept heures les convulsions commencèrent à s'apaiser, et à onze heures et demie elles cessaient entièrement. Le malade sentit alors le besoin de dormir, et le matin du jour suivant il se réveilla tout à fait exempt de douleurs, se plaignant seulement d'engourdissement. L'inhalation du chloroforme fut continuée jusqu'à dix heures du soir; pendant ce temps on en avait administré près de 200 grammes.

Quelques jours après, le malade raconta que, le vendredi précédent, il avait mangé quelques baies qu'il avait cueillies dans une haie sur le bord de la route, qu'il avait ressenti un peu de chaleur à la bouche, mais qu'il n'avait éprouvé aucun autre inconvénient. Ces baies étaient des baies de bryone; il en avait mangé environ trente. (*British medical Journal.*)

Cathétérisme de l'œsophage contre des vomissements rebelles. — A l'occasion d'une observation de rétrécissement de l'œsophage dont le cathétérisme triompha seul et complétement,

M. le docteur Chaillou rapporte un fait plein d'intérêt dont il a été témoin dans le cabinet de M. le professeur Trousseau. Il s'agit d'une jeune femme atteinte depuis cinq ans d'une intolérance d'estomac telle que les liquides mêmes étaient souvent rejetés aussitôt après leur injection. Aucun amendement n'ayant été obtenu par les médications diverses qui furent essayées en se plaçant au point de vue d'une gastrite, d'une gastralgie ou d'un cancer du cardia, la malade était réduite au dernier degré du marasme lorsqu'elle vint consulter M. Trousseau. L'habile professeur, soupçonnant un rétrécissement de l'œsophage, introduisit une longue baleine terminée par un renflement ovoïde en cire à cacheter du diamètre de 1 centimètre. Arrivée à quelques travers de doigt de l'orifice cardiaque, l'extrémité de la sonde buta contre un obstacle ; mais une impulsion modérée fit franchir cet obstacle, et l'on sentit, à la promptitude avec laquelle la sonde s'enfonçait, que la résistance était vaincue et que l'on était dans l'estomac. La douleur qui suivit cette première tentative dura deux heures et se traduisit par une sensation de tiraillement et de brûlure; cependant, le même jour, la malade prit une tasse de café au lait avec du pain, et le pain passa, phénomène qui ne s'était pas produit depuis cinq ans. Le surlendemain le cathétérisme fut renouvelé par la malade elle-même avec moins de douleur que la première fois; elle put quelques heures après manger impunément une côtelette et des pommes de terre. Pendant un mois l'introduction de la baleine fut pratiquée tous les jours, en grossissant chaque fois le renflement terminal par l'addition d'une couche légère de cire à cacheter, jusqu'à ce que ce renflement eût acquis le volume d'un œuf de pigeon. La guérison était alors complète ; mais, pour prévenir la récidive, la sonde fut encore introduite une fois par semaine pendant quatre mois. Les cas dans lesquels les vomissements rebelles reconnaissent pour cause un rétrécissement de l'œsophage ne sont pas rares, ajoute M. Chaillou, et M. Trousseau, pour son compte, en rencontre au moins un par mois.

(*Journal de Méd. et de Chir. prat.*)

Anasarque guérie par la décoction de fraisier, par M. J. Van Hoof, à Bouchout. — Anasarque considérable avec tuméfaction de la rate, chez un homme qui avait souffert de la fièvre intermittente. Les remèdes les plus divers ayant complétement échoué, l'auteur donna carte blanche aux remèdes empiriques des parents du malade, dont il désespérait; tout fut inutile. Se souvenant d'avoir lu, dans un recueil périodique, une guérison d'hydropisie obtenue par le fraisier vulgaire en décoction, il en fit prendre à son malade, qui en but jusqu'à trois pintes par jour et guérit complétement. Cette observation, ajoute l'auteur, prouve que le médecin ne doit pas perdre l'espoir aussi longtemps que vit le malade, qu'il ne doit jamais être systématique, qu'il doit tout tenter, et qu'un remède quelque insignifiant qu'il paraisse, fût-il même empirique, ne peut être dédaigné quand il présente quelque chance de réussite. Nous ajouterons que c'est surtout pour les hydropisies que ces réflexions sont vraies.

(*Annales de Méd. d'Anvers* et *Écho médical.*)

Chlorate de potasse. Ses bons effets dans le traitement des ulcérations de l'arrière-gorge chez les syphilitiques. — L'expérimentation de la spécificité d'action de ce sel se poursuit avec une grande ardeur, même à l'étranger. Ainsi, dans une communication récente à l'Académie florentine, nous voyons M. Galligo venir confirmer de sa vaste expérience la propriété qu'a le chlorate de guérir et même de prévenir le ptyalisme mercuriel, de même que son action curative dans la stomatite ulcéro-membraneuse des enfants. Mais le point le plus intéressant de l'étude du savant médecin de Florence nous paraît dans les bons effets qu'il a obtenus de l'administration du chlorate de potasse contre les ulcérations de l'arrière-gorge, chez les sujets affectés de syphilis constitutionnelle, ulcérations que la pratique démontre être une des manifestations les plus réfractaires à l'usage interne des préparations mercurielles, et qui sont le résultat de l'exulcération des tubercules muqueux de l'arrière-gorge. (*Il Tempo* et *Gaz. méd. de Lyon.*)

Tannin comme hémostatique. — Le docteur Macke, d'après les indications de Buhring, a plusieurs fois expérimenté le tannin comme hémostatique dans des cas où la ligature des artères était à la fois difficile et dangereuse, et toujours il s'en est parfaitement trouvé. Après avoir mis en place le tourniquet, dans les cas où cela est nécessaire, on lave la plaie avec soin et on la remplit avec du tannin en nature; dès que celui-

ci est traversé par le sang, on en ajoute de nouvelles quantités. Au bout de quelques jours on peut abandonner l'emploi du tourniquet; la plaie se débarrasse de la couche de tannin combiné à de l'albumine, qui y adhère fortement par une suppuration de bonne nature, et au bout d'une quinzaine de jours la guérison est achevée.

(*Allgemeine med. central Zeitung.*)

Goutte. — Méthode curative. — M. Belli affirme que, depuis un très-grand nombre d'années, il emploie avec une constante réussite, chez les goutteux, un purgatif formé d'un mélange de 30 à 40 grammes de sulfate de magnésie, de 12 décigrammes de nitrate de potasse et de 7 ou 8 centigrammes de sulfate de fer, dissous dans 750 grammes d'eau commune. Sa méthode consiste à administrer de quinzaine en quinzaine, ou bien dès que les premiers troubles se produisent chez les goutteux (signes qui doivent avoir été soigneusement observés et notés par chaque malade, pour permettre à la médication d'enrayer immédiatement la manifestation goutteuse), le purgatif que nous venons d'indiquer, pendant deux ou trois jours, ou plus, suivant la constitution des malades, en laissant un jour d'intervalle, pour les sujets débiles, entre chaque purgatif. Le médicament est pris de demi-heure en demi-heure, en quatre doses, et accompagné de quelques tasses de bouillon gras léger, ou bien d'une infusion de mauve, de thé, de camomille. Un excellent auxiliaire de cette méthode curative consiste dans l'emploi habituel, pendant la plus grande partie ou même la totalité de l'année, de 95 grammes de suc de chicorée sauvage pris à jeun, ou d'une décoction équivalente de racine de même plante, additionnant l'un ou l'autre breuvage avec 32 grammes de sirop de petites fraises des bois. (*Gazz. medic. de Tosca.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Bon-Henri. — Chenopodium Bonus Henricus.

Le **Bon-Henri**, *Épinard sauvage*, *Ansérine sagittée*, *Patte d'oie triangulaire*, *Toute-Bonne*, Chenopodium Bonus Henricus, *Blitum Bonus Henricus*, est une plante herbacée, vivace, de la pentandrie digynie de Linné, de la famille des chénopodées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racines fibreuses.

Tiges nombreuses, dressées, les florifères de 50 à 60 centimètres, couvertes d'une poussière blanchâtre ou jaunâtre.

Feuilles pétiolées, hastées, triangulaires, entières, chargées d'une poussière blanchâtre ou jaunâtre.

Fleurs peu apparentes, d'un blanc sale, hermaphrodites, sans bractées, réunies en glomérules, formant une grappe non feuillée.

Calice persistant, à 3 ou 5 sépales presque libres.

Corolle nulle.

Etamines 1 à 5, insérées au fond du calice et opposées à ses lobes.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire ovoïde, uniloculaire, uniovulé.

Ovule porté par un funicule naissant d'un placentaire basilaire.

Styles deux, tubulés, très-longs.

Fruit (utricule) indéhiscent, enveloppé incomplétement par le calice endurci.

Graine verticale, subglobuleuse, noire, finement ponctuée, à albumen farineux.

Plantule annulaire.

Le Bon-Henri croît au voisinage des villages, le long des murs, dans les lieux humides, incultes, constitués cependant par une terre grasse. Il fleurit au printemps et en automne.

Le Bon-Henri a une odeur herbacée et une saveur visqueuse qu'il perd à la dessiccation. A l'état frais il est émollient, laxatif, comme l'épinard. Dans les pays de montagnes on le mange apprêté comme ce dernier, et dans le Nord on fait cuire ses tiges comme celles d'asperge. C'est un aliment relâchant et qui convient aux personnes habituellement constipées. Son suc, pris à la dose d'un verre (150 grammes), convenablement édulcoré avec de la mélasse ou du miel, purge autant que 60 grammes de manne. C'est chose bonne à savoir dans les campagnes où cette plante abonde, et où la manne, même la plus économique, comme la manne en sorte, est d'un prix trop élevé pour la plupart des ménages.

Les feuilles du Bon-Henri, contuses et réduites en une sorte de liniment avec du beurre, constituent un onguent émollient et anodin que l'on dit propre à calmer les douleurs hémorrhoïdales et goutteuses. Simon Pauli, au rapport de Chomel, a guéri, comme par miracle, un consul atteint de la goutte, avec un cataplasme ainsi préparé : prenez trois poignées de feuilles de

1. Racine, 1/6. — 2. Plante en fleurs, 1/6. — 3. Fleur grossie 10 fois. — Fruit grossi 10 fois.

Le Bon-Henri. — Chenopodium Bonus Henricus.

Bon-Henri avant qu'il soit en fleur; fleurs sèches de sureau et de camomille, de chacune deux poignées; hachez-les ensemble et faites-les bouillir dans quantité suffisante d'eau de sureau, jusqu'à ce qu'elles soient en pourriture; ajoutez-y demi-once (15 grammes) de gomme caraque et demi-gros (2 grammes) de camphre, et faites un cataplasme.

Telles sont les propriétés encore aujourd'hui reconnues au Bon-Henri ; mais on lui en a attribué bien d'autres, et Murray, d'ordinaire assez sceptique, se porte garant de leur véracité. On l'a vanté en topique contre les plaies ulcérées, les ulcères sordides et douloureux, les ulcérations de la peau, les dartres, la teigne (probablement les eczéma ou impétigo).

Il n'y a que les chèvres et les moutons qui mangent le Bon-Henri ; encore faut-il que ces animaux soient affamés, car ils ne s'en soucient guère. En certains pays on en donne la racine aux brebis tuberculeuses.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 août 1858.

Ligature de l'œsophage. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la ligature de l'œsophage.

M. Devergie. Messieurs, lorsque M. Bouley communiqua à l'Académie le résultat de ses expériences, on se demanda si toute la toxicologie était à refaire. L'Académie nomma une commission destinée à lui faire un rapport sur cette question. Mais les conclusions de ce rapport sont plutôt des indications que des conclusions véritables ; il fallait, non pas donner de simples conseils, mais poser des règles pour l'avenir, et montrer, sans ménagement pour le passé, dans quels cas la ligature est nuisible.

Ce rapport peut avoir des conséquences graves. Supposez un empoisonnement ; un chimiste injecte dans l'estomac d'un chien le liquide suspect ; on lie l'œsophage ; le chien meurt, et l'expert conclut à la culpabilité. Mais le défenseur, très-bien renseigné, s'appuyant du rapport de M. Trousseau, rappelle que l'eau tiède, à la dose de quelques décilitres, suffit pour faire périr un chien à qui l'on a lié l'œsophage. Que fera le tribunal ?

M. Devergie examine quel était l'état de la science à l'époque où Orfila a entrepris ses premières expériences. Il rappelle que déjà la toxicologie existait de nom, et cite les travaux de Plenck, de Franck, de Foderé, de Tartra et de Chaussier. Mais ces auteurs n'avaient envisagé que la partie médicale de la question ; la toxicologie chimique restait à créer, et elle est l'œuvre d'Orfila. Il ne se contenta pas d'examiner les diverses combinaisons des poisons avec les aliments, il alla rechercher les traces de ce poison dans le tube digestif et dans tous les viscères de l'organisme ; il apprit à les trouver chez les sujets récemment morts, dans des cadavres en putréfaction, et même dans des détritus informes.

Cela ne suffisait pas encore. En effet, l'article 301 du Code pénal est ainsi conçu : « Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites. »

Il faut donc connaître si une substance est capable de donner la mort, à quelle dose, quelles lésions anatomiques et quels symptômes elle provoque.

Pour établir la symptomatologie d'un poison il y avait trois voies à suivre : 1° compulser tous les ouvrages anciens : ce n'était pas dans les allures d'Orfila ; 2° attendre les observations des cas d'empoisonnement chez l'homme : sa vie n'aurait pu y suffire ; 3° enfin la voie de l'expérimentation : ce fut celle qu'il suivit. Le chien étant choisi, comme assimilable à l'homme, fallait-il le laisser vomir ou non ? Orfila, rompant avec les errements de cette époque, se décide à lier l'œsophage.

Laissez-moi vous dire, Messieurs, que l'assimilation du chien à l'homme n'est pas suffisamment exacte ; que, malgré les explications de M. Cloquet, la ligature n'était pas pratiquée par Orfila avec les précautions indiquées par le rapport ; et, enfin, que trente-deux ans d'expérimentation sur les chiens n'ont rien appris de certain sur la symptomatologie de l'empoisonnement chez l'homme. Je dis de l'empoisonnement par les substances les plus connues, telles que l'arsenic, étudié non-seulement par Orfila, mais par la plupart des toxicologistes : Smith, Jæger, Brodie, Magendie, etc. Les uns ont décrit des symptômes d'agitation, les autres, des symptômes de stupeur, comme propres à cet empoisonnement. On conçoit quel parti, dans les procès criminels, la défense peut tirer de ces contradictions. Une observation a suffi pour montrer que, chez l'homme, l'ingestion de l'arsenic détermine deux

groupes de symptômes, selon qu'il agit localement ou consécutivement à son absorption. Cette observation fut fournie, en 1849, par l'affaire Aymé, où neuf personnes, empoisonnées par des gâteaux saupoudrés d'arsenic, offrirent toutes la même succession de symptômes. On en trouverait un second exemple dans la discussion soutenue entre Rognetta et Orfila, et que ne purent élucider de nombreuses expérimentations sur les chiens. Il s'agissait de savoir si la sécrétion de l'urine était ou non suspendue par l'arsenic. Une observation à l'hôpital Saint-Louis montra que l'émission seule était arrêtée.

Quant à l'anatomie pathologique, il faut reconnaître que les résultats obtenus ont été excellents. Il n'en est pas de même pour les doses. A cet égard, le volume de l'animal est d'une importance extrême. Qu'il me suffise de rappeler cet éléphant de Genève qui prit impunément 90 grammes d'acide prussique, puis une dose égale d'arsenic, et qu'on fut obligé d'abattre avec le canon. Le dosage est donc impossible par ce moyen, tout aussi bien que la symptomatologie. Pour les contre-poisons, les résultats des expériences sur les animaux sont plus incertains encore. J'arrive aux conclusions, et je trouve qu'elles ont été beaucoup trop mitigées en ce qui concerne le passé. Il faut tout dire, et, puisque la commission ne l'a pas fait, elle a eu probablement ses motifs pour agir ainsi ; mais je ne saurais approuver ces ménagements. Quelles règles ont été tracées? Pour le lecteur du rapport, la ligature est une chose très-grave ; mais on n'a pas indiqué assez clairement comment il fallait éviter cette cause d'accidents. Quant à moi, je me suis dit : Orfila a retiré des expériences avec ligature de l'œsophage tous les enseignements que l'on pouvait en déduire. Ces enseignements ont pu être trompeurs à l'égard de ces poisons, dont l'action n'est pas nettement accusée, et ils pourront l'être encore si l'on persiste dans l'emploi du même moyen, malgré les précautions que l'on pourrait prendre.

Il y a donc lieu de chercher un moyen de s'opposer aux vomissements autre que la ligature de l'œsophage. S'il est une voie dans laquelle on doive s'engager pour compléter l'étude des poisons, en ce qui concerne la symptomatologie et les doses, c'est celle de l'observation chez l'homme.

M. Trousseau. M. Devergie a mis une extrême modération dans la première partie de son discours. Ses discussions amères avec Orfila pouvaient faire craindre qu'il n'en fût pas ainsi. Toutefois, il s'est laissé aller à des insinuations que je repousse. Il a supposé à la commission des motifs secrets qui l'ont empêchée de formuler des conclusions plus explicites. Il s'est trompé : rien n'eût pu nous faire altérer ou déguiser la vérité.

M. Devergie a prétendu que la ligature de l'œsophage entraînait *toujours* celle des filets nerveux voisins, tandis que cet accident n'a été observé qu'une fois par la commission, ainsi que par M. Colin. La commission, d'ailleurs, a indiqué les précautions à prendre à ce sujet. Dans ces conditions, nous avons vu que la léthalité était exprimée par le chiffre de 3 pour 100. C'est donc, pour les poisons mortels, une circonstance peu grave que la ligature.

Quant aux expériences d'Orfila relatives à la symptomatologie de l'empoisonnement, elles ne sont pas concluantes, dit-on. C'est vrai; mais Orfila n'a pas prétendu constituer la toxicologie de l'homme avec celle du chien. Ses expériences sur les animaux étaient comparatives, correctives, et pas autre chose. Il lui est arrivé, je le confesse, de conclure trop vite ou d'aller trop loin ; mais, s'il eût vécu plus longtemps, il eût corrigé ces erreurs ; car nul plus que lui n'était accessible à la vérité, de quelque part qu'elle lui vînt : les changements qui marquent ses différentes éditions en sont la preuve.

M. Devergie. Un mot seulement de réponse à M. Trousseau à propos de la ligature des nerfs. Voici la phrase du rapport : On n'est pas absolument sûr de ne pas lier les nerfs, etc.

M. Trousseau. Sans doute, je l'ai dit ; mais on sait à quoi s'en tenir sur les accidents qui appartiennent en propre à la ligature des nerfs, et, par conséquent, on ne les confondra pas avec les symptômes de l'empoisonnement.

Séance du 10 août.

Fin de la discussion sur la ligature de l'œsophage. — M. Bouley reprend la parole pour insister sur la différence qu'on remarque dans la mortalité des animaux suivant que l'on a simplement lié l'œsophage ou que l'on a en même temps introduit dans l'estomac une substance quelconque, fût-ce de l'eau tiède.

Dans le premier cas il y a 3 morts sur 100, dans le second 95 p. 100, d'après les expériences faites soit par M. Bouley, soit par la commission, avec du sel marin, du nitre, du sulfate de zinc, de l'eau tiède ou du sous-nitrate de bismuth. Ces ex-

périences sont au nombre de 22 ; il y a eu 21 morts, et toujours entre la quinzième et la soixante-douzième heure.

Quatre fois seulement la mort est survenue après la trente-sixième heure ; or, en deçà de ce terme, si l'on en croyait Orfila, la ligature n'aurait aucun inconvénient. Ce qui prouve bien qu'au contraire c'est elle qui a été la cause de la mort, et non quelque propriété toxique des substances ingérées, c'est que 9 chiens sur lesquels les mêmes expériences furent répétées, en ne laissant la ligature que deux ou trois heures, survécurent tous.

D'autre part la durée moyenne de la vie, quand la ligature est appliquée l'estomac étant vide, est de quatre-vingt-une heures environ ; dans les conditions contraires elle n'est que de vingt-neuf heures un quart ; la différence est de cinquante-deux heures.

Pour démontrer une fois de plus les dangers de la ligature de l'œsophage, M. Bouley donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. Briquet, et qui contient des détails sur les expériences faites par ce médecin avec le sulfate de quinine.

6 chiens auxquels M. Mêlier donna 1 à 6 grammes de sulfate de quinine en leur liant l'œsophage succombèrent tous. M. Briquet répéta l'expérience sur 11 chiens et eut 10 décès. Mais 8 chiens auxquels il administra de même du nitre à dose non toxique moururent tout aussi bien, tandis que le sulfate de quinine ingéré à l'aide d'une sonde et sans ligature fut parfaitement supporté aux doses précédemment indiquées. Ces expériences sont consignées dans la première édition du *Traité du Quinquina* de M. Briquet (1853).

M. Bouley insiste de nouveau, à l'occasion de ces faits, sur les dangers qu'il y aurait à s'en remettre encore à des expériences qui ont conduit Orfila à conclure que le sel marin est un poison énergique, malgré les protestations de tous les cétacés de l'Océan.

Annonçant ensuite que M. Trousseau, empêché d'assister à la séance, l'a chargé de défendre son rapport, M. Bouley cherche à établir, contrairement à l'opinion de M. Devergie, que la commission a répondu catégoriquement aux diverses questions dont elle avait à s'occuper.

M. Devergie fait remarquer que la commission est en contradiction avec ses propres expériences en disant dans la dixième conclusion : « La ligature de l'œsophage pouvant être mortelle, *par exception*, même dans les premières heures qui suivent son application... » M. Devergie demande en conséquence que les mots *par exception* soient supprimés.

M. Bouley consent à cette suppression.

Il faut également supprimer, suivant M. Devergie, les passages suivants : « Opération souvent indispensable dans les expériences toxicologiques, mais dont on avait le tort d'exagérer l'innocuité.

« Maintenant on ne saurait contester que cette opération n'ait ses dangers, mais il sera possible de les réduire à l'avenir à des proportions moindres en observant les règles que nous venons de formuler. » Ce passage est, en effet, en contradiction avec celui où la commission convient qu'elle-même n'a pas toujours pu éviter les accidents.

M. Bouley. Je ne demande pas mieux qu'on supprime ce dernier paragraphe.

M. Bouillaud demande que chaque conclusion soit mise aux voix séparément.

M. Cloquet appuie la motion de M. Bouillaud.

M. Larrey demande la parole pour une motion d'ordre : il pense qu'il serait convenable, avant de procéder au vote des conclusions, d'attendre que M. Trousseau puisse y assister.

M. Bouillaud appuie cette motion, et il voudrait que jusque-là la commission fît de nouvelles expériences pour s'assurer si les accidents qu'on a imputés à la ligature de l'œsophage ne surviennent pas également quand les chiens sont seulement muselés solidement.

M. Bouley déclare qu'il n'en est rien, d'après ses expériences, attendu que les chiens parviennent à vomir alors même qu'ils sont muselés jusqu'aux commissures des lèvres.

M. Bouillaud affirme qu'il a pu parfaitement empêcher les chiens de vomir en les muselant (M. Bouley : Jamais !) ; il est convaincu que les efforts de vomissement ne suffisent pas pour expliquer la gravité de l'opération, et il demande encore une fois que cette question soit remise à l'étude.

M. Bouley. Assez de supplices ! L'Académie est suffisamment éclairée. Chargé par M. Trousseau de le représenter en cette occasion, je demande qu'on passe au vote sur les conclusions.

M. le Président met aux voix la motion de M. Larrey, qui n'est pas adoptée.

M. le Secrétaire annuel donne lecture des conclusions du rapport. L'Académie adopte les

neuf premières conclusions sans modifications; la dixième conclusion est adoptée, avec les modifications proposées par M. Devergie, dans les termes suivants :

« 10° La ligature de l'œsophage pouvant être mortelle, même dans les premières heures qui suivent son application, on doit toujours se préoccuper de cette éventualité dans les expériences toxicologiques, et s'assurer, par un examen attentif des nerfs du cou et des organes respiratoires, si aucune lésion n'est intervenue, susceptible de compliquer les phénomènes; puis, comme en définitive toutes les causes de mort, après la ligature, ne sont pas connues, on ne devra formuler une conclusion qu'autant qu'en répétant les expériences avec les précautions qui viennent d'être indiquées, et surtout sans pratiquer la ligature, comme le faisait Orfila, et comme il recommandait de le faire (4e édit., p. 20), on aura obtenu des résultats constamment identiques.»

La conclusion dernière de ce rapport est que MM. Bouley et Raynal ont été bien inspirés en fixant de nouveau l'attention sur la ligature de l'œsophage.

L'Académie doit des remercîments à MM. Colin, Follin, L. Orfila et Szumowski, pour les intéressantes communications qu'ils lui ont envoyées, et dans lesquelles nous avons trouvé des documents très-utiles pour la rédaction de ce travail.

Nous vous proposons, Messieurs, de les leur adresser.

M. le Président proclame la clôture de la discussion sur la ligature de l'œsophage.

Séance du 18 août 1858.

M. le ministre du commerce et de l'agriculture transmet :

1° De nouveaux échantillons de barégine envoyée par les inspecteurs des eaux de Bagnères-de-Luchon, d'Olette et d'Amélie-les-Bains (comm. des eaux minérales) ;

2° Le rapport de M. Caloy (de Toulon) sur une épidémie de rougeole qui a régné à Bandol en 1858 ;

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans la Somme en 1857 (comm. des épidémies).

Prostatite. — M. Garreau (de Laval) soumet à l'Académie un nouveau mode de traitement de la prostatite chronique, avec trois observations de guérison rapide. Ce traitement consiste à porter de l'onguent napolitain dans la région prostatique avec une sonde à piston (comm. M. Laugier).

Décès. — M. le président annonce la mort de M. Kéraudren, membre de la section d'hygiène.

Vaccine. — M. Depaul lit pour M. Bousquet, absent, le rapport annuel sur la vaccine pour l'année 1857.

Ligature de l'œsophage. — Incident. — M. Velpeau, à l'occasion du procès-verbal, exprime le regret qu'avant de procéder au vote des conclusions du rapport sur la ligature de l'œsophage on n'ait pas pris en considération la lettre que M. Nonat a écrite à l'Académie sur ce sujet. Voici le contenu de cette lettre, dont il croit devoir donner connaissance à l'Académie :

« En lisant avec attention les 22 expériences qui servent de base à notre travail, dit M. Nonat, on pourra se convaincre que la ligature de l'œsophage, pratiquée dans tous les cas, n'a nullement altéré la précision des résultats que nous avons obtenus.

« En effet : 1° Après la ligature simple de l'œsophage, deux chiens ont vécu de six à sept jours, comme ceux qui ont été soumis à une abstinence absolue;

« 2° L'acide arsénieux, donné seul, a amené la mort au bout d'un temps variable de trois à douze heures ;

« 3° Les chiens auxquels nous avons administré l'acide arsénieux concurremment avec les protoxyde et deutoxyde de fer sont morts aussi promptement que s'il n'avait pas été donné de contre-poison ;

« 4° Dans une dernière série d'expériences, 12 chiens ont pris de l'acide arsénieux et de l'hydrate de peroxyde de fer sec ou humide. La vie s'est prolongée d'autant plus que la dose du contre-poison a été plus élevée.

« Je dois ajouter que quatre de ces animaux ont survécu six à sept jours, absolument comme s'ils n'eussent subi que la ligature de l'œsophage.

« Ce qui donne au résultat que je viens de faire connaître un plus haut degré de certitude, c'est : 1° la concordance de tous ces faits entre eux, et 2° leur confirmation par le contrôle des expériences chimiques de M. Guibourt.

« De ce que j'ai vu dans cette circonstance et dans d'autres encore, je crois pouvoir conclure que, pratiquée d'une manière convenable, c'est

à-dire en serrant modérément le lien et en évitant de comprendre les nerfs voisins, la ligature de l'œsophage est une opération utile et qui doit être conservée dans les recherches toxicologiques. »

M. le Secrétaire annuel s'excuse de n'avoir pas donné publiquement lecture de cette lettre dans la dernière séance, en se fondant sur les usages académiques, qui s'opposent à ce qu'on laisse intervenir dans une discussion une personne étrangère à l'Académie. D'ailleurs la lettre de M. Nonat avait été renvoyée à la commission.

M. Bouillaud se joint à M. Velpeau pour exprimer le regret que les faits énoncés dans la lettre de M. Nonat n'aient point été communiqués à l'Académie. Il n'admet pas l'excuse que fait valoir M. le secrétaire annuel. On a bien fait intervenir dans la discussion une lettre de M. Briquet, qui n'est pas non plus de l'Académie; on aurait dû en faire autant pour celle de M. Nonat.

M. le Président vide cet incident en déclarant que la lettre de M. Nonat sera envoyée à l'examen de M. Trousseau.

Des appareils de mouvement dans les déviations de la taille et les dyspnées qui en sont la conséquence. — M. Bonnet (de Lyon) lit sur ce sujet un Mémoire dans lequel il cherche à démontrer que, si un grand nombre de déformations de la taille restent incurables, c'est que les parties malades restent dans une immobilité presque complète et s'ankylosent.

Pour rendre un jeu libre aux articulations de la colonne vertébrale, il faut faire mouvoir avec persévérance les os dont le jeu est ralenti ou supprimé.

Il a donc fait construire pour les tailles déviées deux espèces d'appareils :

Les uns tendent uniquement à faire cesser la torsion vicieuse du thorax; les autres ont pour effet simultané de combattre cette torsion et de redresser les incurvations latérales de la poitrine. Quelle que soit la disposition que l'on adopte, l'essentiel est de faire agir le levier par pressions intermittentes répétées aussi souvent que les efforts d'expiration.

Lorsqu'on exécute cette manœuvre, on voit, si l'ankylose n'est pas complète, la série des apophyses épineuses former une courbe moins prononcée, arriver à la ligne droite ou même s'infléchir en sens inverse; la taille s'allonge momentanément, et cet allongement peut aller jusqu'à 1 et même 2 centimètres dans les premiers moments qui suivent une séance d'un quart d'heure à une demi-heure.

En présence de ces effets immédiats on ne peut douter que l'usage des appareils ne contribue au rétablissement d'une bonne direction.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 juillet.

Nature et traitement du croup. — M. Jodin adresse un travail sur le croup.

Cette étude de la maladie par une méthode nouvelle conduit, selon l'auteur, à démontrer :

1° Que le croup et les angines couenneuses ou croupales ne sont que des affections parasitaires ou moisissures;

2° Que le traitement de ces affections n'exige ni moyens généraux, ni cautérisations incendiaires; de simples applications parasiticides suffisent pour les faire disparaître et amener ainsi la guérison.

Relativement à l'agent thérapeutique à employer, l'auteur, après avoir passé en revue plusieurs de ceux dont on a fait usage dans cette affection ou dans des affections analogues, annonce « qu'à tous ces agents infidèles, effrayants ou dangereux, il a préféré le *perchlorure de fer*; ce médicament, pénétrant complétement le champignon et bornant son action à la surface, peut être absorbé sans danger. Non-seulement il tue le parasite, mais encore il modifie l'état hémorrhagique qui existe constamment dans les points envahis et dans leur contour. Enfin il provoque immédiatement le besoin de cracher, et par suite amène l'expulsion des fausses membranes. »

Trachéotomie. — M. Cloquet présente, au nom de l'auteur, M. Bouchut, des recherches sur un nouveau symptôme du croup, servant d'indication à la trachéotomie.

1° La troisième période du croup est accompagnée d'une anesthésie générale de la peau.

2° Cette anesthésie augmente par degrés à mesure que s'épaississent ou que s'étendent les concrétions fibrineuses du larynx.

3° Elle n'est complète que lorsque l'obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons est considérable et date de quelques heures.

4° C'est la conséquence d'une hématose imparfaite et d'une asphyxie prochaine.

5° On l'observe dans les cas d'asphyxie latente sans cyanose comme dans les cas d'asphyxie la plus apparente avec cyanose et suffocation.

6° Elle n'existe pas dans la diphthérite assez grave pour occasionner la mort par elle seule, sans extension au larynx.

7° Sa présence est d'un très-fâcheux pronostic.

8° C'est une indication formelle de recourir à la trachéotomie.

9° Cette anesthésie cesse lorsque, après l'ouverture de la trachée, les fonctions de l'hématose se sont rétablies.

Séance du 9 août.

Cautérisation destructive appliquée au traitement du névrome.—M. A. Legrand adresse une note sur la cautérisation destructive appliquée au traitement du névrome; il la résume en ces termes :

J'ai eu l'occasion de faire l'application de cette méthode dans deux cas de véritables névromes, que j'ai eu le soin de distinguer des *tumeurs sous-cutanées douloureuses*, si bien étudiées par Wood.

Dans le premier cas, j'ai eu à traiter un névrome du nerf saphène, qui depuis huit ans rendait bien pénible l'existence d'une ouvrière inscrite au bureau de bienfaisance du XIIe arrondissement. Seize cautérisations pratiquées dans un intervalle de temps de deux mois ont procuré une guérison radicale, et qui ne s'est pas démentie depuis cinq ans qu'elle a été obtenue.

Je n'ai point été aussi heureux dans le second cas pour un névrome paraissant avoir son siége sur le nerf sciatique; mais je dois attribuer cet insuccès au conseil d'un chirurgien consultant qui m'a détourné de pratiquer une sixième et même une septième cautérisation (il en avait été fait cinq du 24 juillet au 27 août 1852), qui auraient sans doute rendu durable une cure qui paraissait complète après la chute de la dernière escarre, mais qui se démentait dans les premiers mois de 1853; de sorte que M. le marquis de X... se fit opérer de nouveau en juin 1855, mais cette fois avec l'instrument tranchant. Cette dernière guérison ne s'est pas démentie depuis qu'elle a été obtenue (15 juillet 1858).

Ce second malade, opéré dans les conditions d'insensibilité que lui avait *heureusement* procurée le chloroforme, préfère, comme on pense bien, la seconde méthode à la première, qui a l'incontestable inconvénient d'être douloureuse, mais ne paraît point en avoir d'autres et ne vous expose point aux dangers, incontestables aujourd'hui, de l'anesthésie. Avec la cautérisation, si je ne m'abuse pas, si elle est rationnellement appliquée, pas d'érysipèle, pas de gangrène, pas d'infection purulente, pas de paralysie du mouvement ou de la sensibilité, pas de fièvre nerveuse mortelle, phénomènes morbides qui peuvent trop souvent compliquer l'ablation des névromes par le bistouri et dont j'ai cité des exemples puisés dans les publications d'auteurs qui ont cru devoir avant tout dire la vérité, mais la vérité tout entière : exemple que je m'efforce de suivre, mettant au-dessus des considérations de toute nature les intérêts de la science et de l'humanité.

Vision des objets en vert.—M. Flourens signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, un opuscule de M. de Martini, concernant les effets produits sur la vision par la santonine et donne de vive voix une idée des résultats observés par le savant médecin napolitain.

La santonine (substance cristallisée et amère qu'on tire des fleurs de l'*Artemisia santonica*) a cette propriété singulière que les personnes qui en font usage voient, au bout de quelques minutes, tous les objets colorés en *vert*.

Ce phénomène est déjà connu par deux ou trois observations publiées en 1855; mais jusqu'ici personne n'en avait fait encore le sujet d'un travail suivi.

La *coloration* de la vue est-elle la même chez toutes les personnes qui usent de la *santonine?* ou bien la *couleur* varie-t-elle selon les personnes? varie-t-elle selon les doses? C'est ce que s'est proposé de chercher M. de Martini.

Une malade qui prenait de la *santonine* à titre d'anthelminthique, voyait, vingt minutes après, tous les objets colorés en *vert* intense, tandis qu'un élève de M. de Martini (M. Cassano) voyait les objets colorés en *bleu*. Dans la plupart des expériences, les personnes soumises à l'usage de la *santonine* ont vu les objets colorés en *jaune paille*.

Les doses du médicament ont aussi leur influence; un jeune homme, à qui 5 grains de *santonine* faisaient voir les objets colorés en *jaune*, trente-six minutes après avoir doublé la dose, ne les voyait plus en *jaune* ou en *vert*, mais en *rouge;* une demi-heure après, il les voyait en *orangé*, et puis de nouveau en *jaune*.

Au contraire, M. Cassano, soit à la dose de 5 grains, soit à la dose de 10 grains de *santonine*, voyait toujours les objets colorés en *bleu*, et un autre élève, M. Pedretti, les voyait toujours *jaune paille*.

La *coloration*, dans quelques individus, n'est pas permanente, mais intermittente; elle disparaît pendant cinq ou six minutes, puis revient. Dans aucun cas elle n'a subsisté plus d'un jour.

Quelle est la cause de ce phénomène? On a cru pouvoir l'expliquer par un *ictère* momentané, ou par une coloration en jaune du *sérum* du sang. M. de Martini ne pense pas que des effets si *variables* puissent être expliqués par ces deux causes, qui toutes deux sont constantes. Comment l'*ictère*, ou la coloration en *jaune* du sérum du sang, pourraient-ils faire voir successivement en *bleu*, en *rouge*, en *vert*, etc.?

Tout cela conduit notre auteur à supposer dans la *santonine* une *action moléculaire* sur la rétine, par laquelle est changée la tension et la réaction vibratoire des molécules nerveuses de cette membrane sous l'impression des rayons lumineux.

Tout le Mémoire de M. de Martini est plein d'intérêt, et nous avons cru utile d'en recueillir ici les faits principaux.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret impérial, les nominations suivantes dans l'ordre de la Légion d'honneur viennent d'avoir lieu :

Commandeurs : M. Lefèvre (Amédée), directeur du service de santé à Brest; MM. les professeurs Trousseau et Andral.

Officiers : MM. Vincent (F.-A.), premier pharmacien en chef de la marine à Brest; Campmas, médecin principal à l'hôpital militaire de Barèges; Peyre, médecin principal à l'hôtel des Invalides; Duval, second chirurgien en chef de la marine; Delioux de Savignac, second médecin en chef de la marine; Poiseuille.

Chevaliers : MM. les docteurs Gallerand (R.-E.), chirurgien de la marine de 1re classe; Durand-Fardel, inspecteur des eaux minérales d'Hauterive-Vichy; Marquet, docteur en médecine à Clamecy; le docteur Régnier, ancien chirurgien militaire, ancien conseiller municipal : 54 années de services; Perrin (P.-J.), pharmacien-major de 2e classe, en retraite : 36 années de services, 4 propositions; Hétel, pharmacien-professeur de la marine; Gantelme, Leclerc, chirurgiens de 1re classe de la marine; Béclard, Empis, Ch. Robin; Gratiolet, chef des travaux anatomiques au Muséum d'histoire naturelle; Michéa.

— Par décret impérial daté de Cherbourg sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Colson et Chaspoul, chirurgiens de 1re classe de la marine, et M. J. Lecoq, chirurgien-major du 1er régiment d'infanterie de marine.

Examens. — M. le professeur Denonvilliers est chargé de présider la session d'examen qui aura lieu en septembre prochain pour la réception des officiers de santé, dans les écoles préparatoires de Paris, d'Amiens, de Caen, de Rennes, de Poitiers, et M. le professeur Martins dans celles d'Aix, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse et de Bordeaux.

Société impériale de Médecine de Lyon; prix proposés. — Première question : Du ramollissement cérébral à forme chronique. Insister sur le diagnostic et sur l'étiologie de cette maladie. Rechercher si elle est devenue plus commune dans ces dernières années, et, en cas de solution affirmative, faire ressortir les conditions qui peuvent expliquer cette circonstance de son histoire. Établir ensuite sa nature et son traitement. Prix : 700 fr. — Deuxième question : Apprécier l'influence que les divers changements accomplis dans les vingt dernières années par l'édilité lyonnaise peuvent exercer pour le présent et pour l'avenir de la santé publique. Prix : 300 fr.

Les Mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques connues, avant le 1er octobre 1839, à M. le docteur Diday, secrétaire général de la Société, 5, rue des Célestins (Lyon).

— La Société de Médecine du dixième arrondissement de Paris avait ouvert un concours pour le meilleur travail manuscrit ou imprimé sur un sujet quelconque de médecine ou de chirurgie.

Le prix de 300 fr. vient d'être décerné à M. le docteur Ollier pour sa thèse sur les tumeurs cancéreuses.

Ecole préparatoire de Médecine de Limoges. — Le 7 août a eu lieu l'installation du docteur Bardinet comme directeur de cette

école, en remplacement du docteur Mazart père, décédé. Cette cérémonie a eu lieu avec beaucoup d'apparat. M. Bonnin, inspecteur de l'Académie, après avoir payé à la mémoire du vénérable M. Mazart un juste tribut de regret, a fait valoir les justes droits du professeur Bardinet à sa succession. M. Bardinet a pris ensuite la parole, et, dans un discours fort bien fait et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, il a prouvé l'utilité d'une école de médecine à Limoges au point de vue des élèves, de leurs parents et de la ville elle-même.

M. Mazart fils a été nommé secrétaire de l'école en remplacement de M. le docteur Bardinet.

Cas d'empoisonnement par un sirop pectoral. — L'*Union médicale* rapporte le fait suivant, qui lui a été communiqué par le docteur Julécot.

Un avocat de Paris, M. T..., de passage à Marseille, avait une toux qui ne lui laissait de trêve ni jour ni nuit.

Un de ses amis l'engagea à faire usage, comme calmant, d'un sirop bien connu et préconisé contre les bronchites, le *sirop de Briant*.

Rentré à l'hôtel, M. T... en fit chercher une bouteille qu'il avala coup sur coup, ne sachant pas qu'il ne s'administrait que par cuillerées (trois à quatre en vingt-quatre heures).

L'effet fut prompt et le résultat satisfaisant; il dormit toute la nuit, et le lendemain matin il se réveilla avec la tête un peu lourde, mais toussant beaucoup moins.

Heureux du bien-être qu'il éprouvait, et voulant compléter sa guérison, il envoya chercher une seconde bouteille du bienfaisant sirop, qu'il prit comme la première.

Une heure après, il commença à éprouver du malaise; puis survinrent des nausées, suivies bientôt de vomissements opiniâtres.

Appelé près du malade, je le trouvai dans l'état suivant : face vultueuse, yeux hagards, anxiété extrême, vertiges, éblouissements, envie de dormir telle que, suivant son expression, *il dormait en vomissant;* pouls petit et dur, soif inextinguible, bouche sèche; vomissements continuels de matières glaireuses et poracées; quelques selles liquides, et ténesme vésical.

J'avoue que je fus d'abord un peu embarrassé, d'autant plus que M. T... était seul, et que la prostration et les vomissements l'empêchaient de me donner aucun renseignement.

Cependant l'empoisonnement par les narcotiques me paraissant seul capable de produire la scène inquiétante que j'avais sous les yeux, je prescrivis une potion stimulante et antispasmodique, je fis prendre de suite une décoction de café, et l'état du malade ne tarda pas à s'améliorer.

Je pus savoir alors ce qui lui était arrivé et ce qui avait donné lieu aux accidents de narcotisme pour lesquels j'avais été mandé.

M. T... se rétablit promptement, jurant, mais un peu tard, qu'il ne se médicamenterait plus sans indication précise donnée par qui de droit, et qu'il n'oublierait pas que le *bis repetita placent* n'est pas toujours vrai. A cet axiome l'estomac de M. T... a fort heureusement répondu par le *non bis in idem*.

Ce fait m'a rappelé l'histoire de ce bouffon d'un prince italien qui, voulant amuser son maître, s'avisa de parcourir la ville la figure enveloppée comme s'il souffrait de la tête et de la mâchoire. Chaque personne qu'il rencontrait lui indiquait un remède dont il prenait note, ayant soin d'inscrire en même temps le nom et l'adresse de ces médecins improvisés.

Il rentra bientôt au palais avec une longue pancarte de remèdes et de noms qu'il présenta au prince, en lui disant que tous ses sujets étaient médecins.

Cette bouffonnerie est aujourd'hui, plus que jamais, une réalité. Chacun a son petit remède à proposer, son petit conseil à donner.

On ne comprend pas assez les inconvénients, les dangers même qui peuvent résulter de la mauvaise habitude de se droguer (comme on dit) soi-même ou d'après le conseil du premier venu.

Si, par la voie des journaux, on faisait connaître tous les accidents causés par cette *médicomanie*, peut-être les hommes seraient-ils plus prudents.

Il y aurait aussi un moyen d'éviter bien des accidents du genre de celui-ci : ce serait de ranger parmi les médicaments qui ne peuvent se délivrer que sur ordonnance de médecin tous les remèdes secrets qui, maniés par des mains inhabiles ou imprudentes, peuvent être nuisibles. Que le confiseur puisse vendre librement du sirop de gomme, l'herboriste des fleurs pectorales, cela se conçoit; mais jamais les pharmaciens ne devraient délivrer, sans le sauf-conduit légal, les sirops de *Briant*, de *Flon*, de *Lamouroux*, et autres préparations analogues.

Utilisation des feuilles de vigne et de mûrier. — Le *Journal d'Agriculture pratique* décrit le procédé suivant pour la conservation des feuilles de mûrier et celles de vigne :

Les feuilles se conservent parfaitement entassées en grandes masses dans des lieux circonscrits et fermés, tels que tonneaux, cuves en pierre, mais à la condition d'être tassées et ensuite mises à l'abri de l'air. La fermentation s'établit alors, passe du centre à la circonférence, et développe une forte chaleur, qui fait monter le thermomètre à 46° centigrades, et une quantité notable d'acide carbonique moins grande que dans les cuves remplies de vendange, suffisante toutefois pour éteindre instantanément une lumière qui y est introduite et rendre impossible la respiration de l'homme qui s'y aventure sans précaution. Il faut ajouter qu'à chaque lit de feuilles, d'une épaisseur de 15 à 20 centimètres, il est bon de répandre un peu de sel pilé sur toute la surface dans la proportion de 1 kilogr. pour 100 de feuilles. Chaque lit de feuilles doit être soigneusement foulé par un ou deux hommes avant que l'on jette le sel.

La cuve peut rester ouverte tout le temps de la cueillette des feuilles; toutefois il est préférable de la fermer pour faciliter la fermentation des premières couches et permettre une introduction plus grande de feuilles dans un espace donné.

Une cuve de 50 quintaux métriques, remplie d'un seul jet, pour ainsi dire, quoique par lits successifs bien foulés, mais dans l'espace d'un jour, en contiendra facilement 62 si on met huit jours à la remplir, ou 25 pour 100 de plus. 100 kilogr. de feuilles pouvant se placer dans un espace contenant 2 hectol. de vendange, il sera facile de calculer la provision de feuilles qu'il est possible de loger dans un espace donné.

L'emploi des feuilles de la vigne et du mûrier sera particulièrement précieux, cette année, pour la nourriture du bétail, qui manquera de fourrage. Un agriculteur de la Drôme a calculé qu'en temps ordinaire on pourrait doubler le nombre de moutons nourris sur beaucoup de fermes si on utilisait les feuilles de ces arbres dont la culture est si importante dans un grand nombre de nos départements.

Formule d'une préparation pour le blanchissage, dite lessive nouvelle (Neuwache). — Cette préparation, qui est demandée dans les officines de l'Alsace, consiste en un mélange préparé dans les conditions suivantes :

On prend 1 partie d'essence de térébenthine rectifiée et 2 parties d'ammoniaque; on fait ensuite dissoudre 1 kilogr. de savon dans 50 litres d'eau chaude; on ajoute à la solution de savon 15 grammes d'essence et 30 grammes d'ammoniaque.

Il suffit de laisser le linge pendant quelques heures dans cette lessive, de le frotter ensuite entre les mains, pour le débarrasser de la crasse et des matières qui le salissent; puis on passe à l'eau pour opérer le rinçage.

Moyen de distinguer les œufs frais de ceux qui ne le sont pas. — Faire dissoudre 120 grammes de sel de cuisine (blanc) dans 1 litre d'eau pure et y plonger l'œuf; s'il est du jour, il tombe au fond; s'il est de la veille, il n'atteint pas le fond; s'il a trois jours, il flotte; s'il a plus de cinq jours, il surnage, et la coque ressort du liquide d'autant plus qu'il est plus âgé.

Moyen nouveau de rendre fertiles les marais tourbeux. — Faire brûler une partie de la superficie et mêler les cendres au reste de la terre. Cette opération a pour résultat de réduire en gaz l'excès des débris organiques, qui est la cause de la stérilité, et de laisser, sous forme de cendres, un résidu minéral qui, mélangé avec le reste, rétablit l'équilibre favorable à la culture. C'est M. Levacher-Durclé, ancien élève de l'École de Grignon, qui a établi la certitude des bons effets de ce procédé par une suite d'expériences et de communications des plus intéressantes; et M. Payen en a fait le sujet d'un rapport dans lequel il regarde cette méthode comme appelée à rendre fertile à un degré excessif, en colza, lin, œillette, etc., une quantité considérable de terrains tourbeux qui sont improductifs.

Un mot sur quelques falsifications. — Le Dante, dans sa *Divine Comédie*, prétend que nous naissons tous avec des instincts de fraude, que la moitié des hommes succombe à ce penchant, que l'autre moitié y résiste, mais seulement par crainte des peines qu'entraîne cette faute.

Par application de la même idée, il y a quelques jours un chimiste, M. Chevalier, disait, à l'occasion du beurre qu'on fabrique actuellement en Allemagne avec de l'huile de colza épurée et de la graisse de bœuf, qu'une moitié des chimistes de notre époque est continuellement occupée

à reconnaître les fraudes inventées par l'autre moitié.

L'appréciation de notre savant collègue est fondée; elle confirme l'opinion que nous avons émise devant un juge d'instruction : que jamais, dans aucun temps, l'art de falsifier n'avait été poussé si loin et n'avait été pratiqué sur des proportions aussi vastes; c'est qu'en effet rien n'en est exclu, pas même le charbon de terre et le bois que l'on brûle.

L'été dernier, un restaurateur de Paris nous a remis du sucre en poudre, avec prière de l'examiner; il se plaignait que ce sucre, mêlé aux fraises, leur donnait un aspect pâteux. Depuis, des plaintes du même genre nous ont été signalées. Il nous fut facile de reconnaître que ce sucre ainsi préparé contenait jusqu'à un quart de son poids d'albâtre gypseux. Nous avons retrouvé la même substance dans l'amidon qui sert aux confiseurs à mouler leurs bonbons au candi, et aux parfumeurs à composer cette poudre pour blanchir la peau, et à laquelle ils donnent le nom pompeux de crème de riz.

Il y a vingt ans, la longueur des cheveux établissait une ligne de démarcation entre la vieille et la jeune France. Heureusement les médecins ont triomphé de cette mode en démontrant qu'elle était contraire aux lois de l'hygiène et de la propreté, et si, aujourd'hui, les ciseaux de l'artiste en chevelure rétablissent non pas l'égalité des âges, mais des têtes, l'absinthe est venue faire une nouvelle distinction. En effet, le commis, l'étudiant en n'importe quelle science, le collégien, l'ouvrier croiraient déroger à ce titre de jeune France s'ils ne s'ingurgitaient pas avant chaque repas un ou deux verres de cette affreuse et insalubre boisson qu'on est convenu d'appeler *absinthe*. La consommation de cette boisson est immense; c'est à qui des fabricants en débitera le plus; de là la concurrence et les diverses qualités qui se trouvent dans le commerce. Sur 20 échantillons d'absinthe qu'on nous a chargé d'analyser, nous en avons trouvé 14 qui contenaient de l'indigo et de l'acide sulfurique; on ajoute ces substances pour donner à la liqueur cette couleur jaune verdâtre qu'elle doit prendre lorsqu'on l'étend d'eau. Parmi les nombreuses falsifications que subit le chocolat il en est une qu'on trouve dans les qualités inférieures : c'est l'addition du rocou comme agent colorant. Le savon vert n'est pas non plus exempt d'adultération; on y ajoute dans le commerce de l'argile; cela est fâcheux, car ce composé est devenu, depuis les recherches thérapeutiques modernes, un agent précieux pour le traitement de la gale. Un confrère nous a remis du sulfate de strychnine qui était falsifié avec de la salicine. Cette substitution est bien coupable, lorsque l'on songe que ce médicament est doué de propriétés énergiques sur lesquelles le praticien est toujours en droit de compter. (*Bulletin de Thérap.*)

Publications nouvelles.

Étude historique et clinique sur les Eaux minérales de Néris, par le docteur A. Maurin, médecin à Néris, etc. — In-12. — Prix : 3 fr. 50 c., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

A Paris, chez Labé, éditeur-libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine.

De l'Hématocèle périutérine et de ses sources, par Albert Puech, D. M. — Paris, 1858; 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

IV. VARIÉTÉS.

Un tribunal a-t-il le droit d'infliger une censure publique à un médecin absent sur la déposition de témoins prétendant qu'il aurait refusé ses soins à un blessé? — Poursuite en diffamation contre ces témoins.

Le tribunal correctionnel de la Seine (8e chambre), sous la présidence de M. Rolland de Villargues, retenait, le 27 juillet 1858, une affaire de coups et blessures dans laquelle s'est produit un incident regrettable à tous les points de vue. Le sieur Chamrobert, bourrelier à Vaugirard, frappé et poursuivi par une mégère, tombe sous la roue d'une voiture qui lui écrase le pouce. Il

perd connaissance et on l'emporte chez lui. Nous laissons parler M. Édouard Bourdet, avocat, qui rend compte des débats dans *la Presse* (28 juillet).

« Des voisins le soignaient et lui déclarèrent qu'ils avaient été chez quatre médecins sans en trouver un seul; vint enfin M. Nel, docteur en médecine à Vaugirard, rue Constantine, 17; mais ce médecin réclama 8 francs pour sa visite avant d'examiner le blessé; celui-ci déclara qu'il n'avait pas 8 francs chez lui, mais qu'il les payerait plus tard.

« Le médecin ne voulut pas se contenter de cette promesse, et se retira sans avoir voulu examiner la blessure. En sortant il rencontra M. Granger, propriétaire de la maison, qui lui demanda des nouvelles du blessé. Le docteur raconta ce qui venait de se passer, et le propriétaire offrit de garantir le payement, n'ayant pas d'argent sur lui. Nouveau refus du médecin, qui sort alors de la maison.

« Ces faits résultent des dépositions parfaitement identiques du blessé et de M. Granger, qui ajoute : C'est nous-mêmes, les voisins de M. Chamrobert, qui l'avons pansé; l'un lui a remis le pouce, un autre lui a posé des compresses. Nous avons fait ce que nous avons pu.

« M. le Président : En demandant 8 francs, le médecin Nel a-t-il dit qu'on voulait qu'il rédigeât un rapport sur l'état du blessé? Il a dit cela devant le commissaire de police qui l'a interrogé.

« Le sieur Granger : Il n'a pas été question de rapport avec moi.

« M. le Président : C'est vraiment un fait scandaleux et incroyable, qui ne saurait être trop énergiquement flétri. Il est heureux qu'il se trouve à l'audience des représentants de la presse pour signaler un tel fait à l'indignation publique. Il est déplorable de voir des médecins refuser leurs soins dans des circonstances semblables; de pareils faits sont utiles à signaler, afin que l'opinion publique en fasse justice. Nous sommes habitués à plus de dévouement et de désintéressement de la part des médecins; le médecin de Vaugirard est une bien malheureuse exception.

« Les autres témoins entendus déposent des faits relatifs aux coups portés par la prévenue au sieur Chamrobert et les établissent dans le sens de la prévention.

« M. l'avocat impérial Jolly, après avoir requis contre la prévenue l'application de la loi, a joint son blâme contre le médecin aux paroles de M. le Président. Il a rappelé un fait analogue qui s'est passé sur le boulevard, où un médecin a refusé de donner ses soins à une vieille femme qui venait de faire une chute.

« Toutes les fois, dit en terminant M. le substitut, qu'un si mauvais exemple sera donné par un membre du corps si honorable, si utile et d'ordinaire si dévoué des médecins, notre devoir sera de le signaler à la publicité et à l'indignation de tous. Nous savons tout ce que cette belle profession demande de fatigue, d'abnégation et de dévouement; l'estime publique est la seule récompense digne de ces sacrifices; mais, cette fois, le médecin a manqué à tous ses devoirs, et nous l'abandonnons au blâme sévère qu'il a si bien mérité.

« Le tribunal, après une courte délibération, a condamné la veuve Échaubart à quatre mois de prison. »

Telle est la narration de *la Presse*, narration reproduite par tous les journaux politiques et littéraires, qui n'ont, bien entendu, émis aucun doute sur la véracité du fait rapporté par les témoins. Supposons-le tel et examinons les questions que soulèvent ces malheureux débats.

Il y a d'abord celle du devoir des médecins de répondre aux réquisitions individuelles, laquelle comporterait le droit corrélatif de tout le monde à exercer cette réquisition. Certes nous serions loin d'approuver le médecin qui se refuserait à secourir un malade en un pressant besoin, tel que celui d'un accident grave; mais nous ne le croyons pas légalement condamnable ni même publiquement censurable pour un refus qui peut, à la rigueur, être excusé ou atténué.

Les devoirs des médecins, rentrent à cet égard, dans le précepte général de l'aumône, dont l'appréciation a été laissée à la conscience de chacun. La parabole du mauvais riche montre assez combien ce précepte est rigoureux; cependant l'Évangile ne consacre aucun droit formel aux pauvres de requérir l'assistance des riches. C'est qu'en effet ce droit serait subversif de toute société.

On l'a assez dit et prouvé, dans ces derniers temps surtout : personne n'a de droit légal aux secours de la société ni des individus. Tous les jours on apprend que quelqu'un est mort de faim ou s'est suicidé par misère; personne cependant ne songe à flétrir le riche qui a refusé une bouchée de pain ou l'aumône à ces malheureux. La religion seule le condamne, et seule elle a droit de le condamner.

Vous ne pourriez même pas dire qu'un affamé a,

au moins, droit à un morceau de pain, à un bouillon, sans attaquer le droit de propriété, sans vous rendre justiciable des tribunaux.

Est-ce que le temps, la science d'un médecin ne sont pas sa propriété au même titre que la propriété de tout autre? Ce qu'il a appris, ne l'a-t-il pas payé? N'a-t-il pas payé les droits de sceau pour ses diplômes? N'en faites-vous pas un industriel par la patente que vous lui faites payer? Et vous voudriez qu'il eût à remplir des devoirs autres que ceux auxquels vous l'assimilez !

Les paroles prononcées du haut du tribunal comme d'une chaire ont une redoutable portée; elles rendent les médecins justiciables d'une loi, au moins morale, plus terrible qu'une loi écrite bien définie. Et certes la société n'avait pas besoin d'une arme pareille.

Le proverbe : Toute peine mérite salaire, est bien trivial ; il a fallu cependant arriver jusqu'à la Cour de cassation pour faire établir et reconnaître qu'un médecin requis, pendant un mois, pour soigner les cholériques, avait droit à des honoraires, tant il semble que tous les devoirs incombent à cette classe de la société et qu'elle ne jouisse même pas des priviléges du droit commun.

Là où la société ne se porte point garante des honoraires des médecins, elle ne saurait les obliger à porter leurs soins. Donc, lors même que M. Nel aurait réellement refusé les siens, il ne saurait être justiciable d'une loi qui n'existe pas, et encore moins d'un tribunal devant lequel il n'a pas été appelé. Pourquoi, lui absent, et sans qu'il puisse jouir du bénéfice de tout accusé, celui de répondre à ses accusateurs, vous saisissez-vous de son nom, de son adresse, et le vouez-vous à l'infamie, appelant à votre aide toutes les trompettes de la renommée afin que ce nom arrive couvert de votre flétrissure aux dernières limites de la publicité?

Nous aimons à croire que MM. Rolland de Villargues et Jolly en sont aux regrets de s'être livrés à une sortie aussi inconcevable de la part de graves magistrats, et qu'ils reconnaissent aujourd'hui qu'il faut de la modération jusque dans l'indignation en apparence la mieux motivée.

On s'est demandé jusqu'à quel degré était licite, au point de vue du droit, la conduite du président et du procureur impérial de la huitième chambre, à l'égard de M. Nel. M. Martin, docteur en droit, dans une consultation publiée à ce sujet par le *Moniteur des Hôpitaux* a rappelé les vrais principes, ainsi formulés par M. le procureur général Dupin dans une affaire analogue :

« La première condition pour qu'un juge, un tribunal quelconque, soit en droit de statuer sur la personne, l'honneur ou les biens d'un citoyen, est qu'il soit leur justiciable. Il faut avoir été cité ou accusé régulièrement devant eux, et mis par là à portée de se faire entendre, avant d'être jugé et condamné ; car, au civil comme au criminel, les juges ne peuvent valablement prononcer que parties ouïes. — Cela est si vrai, surtout en matière pénale, que, même quand un homme est accusé et renvoyé devant une cour d'assises, il ne peut être jugé que sur les faits portés en l'acte d'accusation qui lui a été signifié, et sur lequel il a été mis à même de se défendre. La loi dit expressément et avec juste raison (C. Instr. crim., art. 271) que « le procureur général ne pourra porter à la Cour aucune autre accusation, à peine de nullité, et, s'il y a lieu, de prise à partie. » — Donc, à plus forte raison, quand un homme n'est cité, ni accusé, ni partie, à un titre quelconque, dans un procès civil ou criminel, il n'est pas permis aux tribunaux de se saisir, pour ainsi dire, d'office de sa personne, d'examiner, de discuter, d'incriminer ses actes et sa conduite, sans qu'il y ait pour lui possibilité d'élever la voix, de se faire entendre, de se disculper.

« Vainement dirait-on, comme dans l'espèce, que le dispositif du jugement ne renferme contre cette personne aucune condamnation ; qu'il n'est question d'elle que dans les motifs. Eh ! qu'importe, si ces motifs lui infligent par le fait une peine morale qui affecte son honneur et sa considération? »

M. Martin ajoute : « Dans l'affaire qui concerne M. Nel, il ne subsiste aucun acte, jugement, procès-verbal ou autre document régulier, que ce médecin puisse référer à la révision d'une juridiction supérieure. Telle a été la précipitation commise à son égard que, n'ayant pas même été condamné par défaut, puisqu'il n'a pas été appelé, il se trouve que l'espèce de sentence rendue contre lui a reçu, par le fait de la publicité immédiatement donnée sur l'appel même du président, une exécution complète et en quelque sorte irrévocable. Ce n'était pas assez de la censure, il fallait encore, alors que la jurisprudence interdit l'insertion de la condamnation dans les journaux à titre de peine hors des cas où la loi l'autorise formellement, qu'une invitation officieuse, plus efficace qu'une mesure rendue en la forme régulière,

suffit pour lui faire appliquer ce supplément de peine. »

Voilà ce qu'on peut dire dans l'hypothèse que le fait attribué à M. Nel serait exact. Mais que dire maintenant s'il se trouve que les reproches sanglants que lui a adressés la Cour ne sont pas fondés ; s'il a réellement pansé le blessé et s'il n'a refusé son ministère qu'à des exigences injustifiables ; si enfin cet homme, voué à l'indignation publique, est, en réalité, un vieillard pauvre, dont la vie a été, comme le demande M. le procureur impérial, une vie *de fatigue, d'abnégation et de dévouement*, dont *l'estime publique a été la seule récompense*, monnaie qui n'a malheureusement point cours dans le commerce de la vie réelle et avec laquelle il serait exposé à mourir de faim sans un secours annuel que lui donne la Société de prévoyance des médecins de la Seine? Les tribunaux auront bientôt à nous édifier sur ce point. En attendant, nous insérons la protestation suivante adressée à la *Gazette des Tribunaux* par le médecin accusé :

« Dans le numéro du 28 juillet de votre journal figure un compte rendu d'un jugement de police correctionnelle, dans lequel se trouvent reproduites des déclarations qui portent à mon honorabilité de médecin une de ces atteintes tellement graves que, si elle était méritée, je n'aurais plus qu'à déchirer le diplôme de docteur que j'ai obtenu en 1825 à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de l'illustre Vauquelin; car je serais indigne d'exercer cette noble profession, qui demande non pas seulement de la science et de l'expérience, mais encore et surtout du dévouement et de l'abnégation, c'est-à-dire de l'âme et du cœur !

« Je viens donc, Monsieur le Directeur, et pour ma dignité et pour celle du corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir, vous prier d'insérer dans votre plus prochain numéro la rectification suivante, qui n'est que l'exposé pur, simple et vrai du fait.

« D'après votre compte rendu, j'aurais été appelé un matin auprès d'un homme qui venait d'être transporté chez lui après avoir reçu des blessures d'une extrême gravité; arrivé auprès du blessé, non-seulement j'aurais refusé de lui donner les soins que réclamait sa situation, mais je me serais éloigné du malade sans même vouloir l'examiner. Voici ce qui a eu lieu : le 6 juillet, vers les onze heures du soir (et non pas le matin), appelé auprès du nommé Chamrobert, bourrelier à Vaugirard, qui venait d'être blessé à la suite d'une dispute, je m'empressai de me rendre en sa demeure, que je trouvai tellement remplie de voisins et de voisines qu'il me fut extrêmement difficile d'arriver jusqu'au blessé.

« Après y être parvenu, après avoir examiné le blessé avec tous les soins, toutes les précautions et toute l'attention nécessaires en pareil cas, je lui appliquai un premier appareil, pour lequel une dame Mollove, marchande de vin, eut l'obligeance de fournir une bande de toile neuve.

« Pendant que je m'occupais ainsi de mon malade et que je lui donnais les soins que son état réclamait, les assistants et le malade avec eux me demandèrent de lui délivrer immédiatement un rapport pour le commissaire de police. Je fis remarquer que la rédaction d'un rapport exigeait un peu de temps et que je ne pouvais le faire séance tenante.

« On insista, ajoutant que je ne sortirais pas avant d'avoir fait et remis ce rapport. Alors, mais seulement alors, et le blessé complétement pansé, je dis au sieur Chamrobert qu'il aurait à me payer 8 fr., savoir : 6 fr. pour prix du rapport qu'il me demandait et 2 fr. pour ma visite actuelle ; et comme Chamrobert avouait n'avoir pas cette somme sur lui, je sortis de la maison en lui déclarant que je ne lui délivrerais mon rapport que contre la remise de ladite somme de 8 fr.

« Comme je me propose de poursuivre en diffamation et M. Chamrobert et M. Granger, j'espère que les débats à intervenir rétabliront les faits tels qu'ils ont eu lieu, et montreront si, après trente-six années d'une carrière tellement honorable et tellement désintéressée que jamais je n'ai eu recours même à la justice de paix pour exiger mes honoraires, j'ai pu un jour oublier et ce que je me devais à moi-même et ce que je devais à l'honneur de ma profession.

« Veuillez agréer, etc. NEL,

« Docteur-médecin, rue Constantine, 17, à Plaisance, commune de Vaugirard. »

L'Association des médecins de la Seine a alloué à notre confrère une somme de 100 fr. pour subvenir aux premiers frais de poursuite qu'il dirige contre ses accusateurs. Me Paillard de Villeneuve, le conseil de l'Association, s'est chargé de lui prêter le concours de sa parole. MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la curabilité du cancer. (Fin.)

Dans une des séances du mois d'août 1851, de la Société de Médecine de Paris, j'ai eu l'honneur de communiquer une opération que j'avais faite pour enlever un cancer du rectum, et je disais qu'il était quelquefois très-difficile, impossible même, de distinguer à la vue et au toucher, aidés de certains autres signes du cancer du rectum, si telle dégénérescence de cet organe est cancéreuse ou non. Je disais encore qu'une dame que j'avais été appelé à opérer, par le docteur Fontès, présentait en apparence tous les signes d'un cancer du rectum, et que, l'opération faite, les parties enlevées et disséquées offraient encore à la vue tous les signes du cancer, mais que M. Lebert, à l'aide du microscope, n'avait constaté aucun des éléments de cette production pathologique. Voici cette observation :

Obs. VII. — *Cancer du rectum. — Ablation. — Le microscope ne découvre aucun élément cancéreux. — Récidive au bout d'un an. — Traitement interne inutile. — Mort.* — Agée de cinquante-sept ans, la malade a toujours joui d'une bonne santé. Il y a environ six mois que, sans cause connue, elle a commencé à éprouver de la gêne dans la défécation. Un médecin appelé pratiqua quelques cautérisations avec la pierre infernale, et essaya de dilater et de guérir par l'introduction de mèches médicamenteuses. Malgré ce traitement, la maladie fit des progrès. Un autre médecin fut appelé ; il considéra l'affection comme cancéreuse, et me fit appeler pour pratiquer l'opération qu'il avait conseillée. Outre la prédisposition héréditaire (cette dame a eu plusieurs membres de sa famille qui ont succombé à des affections cancéreuses), nous constatons au pourtour de l'anus, à sa partie postérieure, une saillie, une espèce de lambeau épais, saignant, et d'une consistance assez dure. Le doigt introduit dans l'anus reconnaît un rétrécissement assez prononcé, dû à une induration circonscrite, mais occupant toute la totalité de l'intestin sous forme annulaire et plus prononcée en arrière du côté du coccyx. Cette induration, au-dessus de laquelle il est facile de porter le doigt dans toute la circonférence de l'intestin, fait saillie dans la cavité qu'elle rétrécit. Un écoulement sanguinolent, purulent, a lieu par l'anus et tache constamment le linge de la malade ; elle ressent de temps en temps des douleurs, des élancements ; cependant, malgré ces lésions, les gardes-robes sont encore assez faciles et se font sans douleur. L'état général de la malade est assez bon.

La partie inférieure seule du rectum était malade. De quelle nature était la maladie ? Était-ce un rétrécissement avec induration et ulcération, ou un véritable cancer ? Tous les signes observés chez cette malade nous firent adopter cette dernière opinion, et son siége à l'ouverture anale nous fit penser, par analogie, que nous avions affaire à un de ces cancers que M. Lebert appelle cancroïdes, et qui sont susceptibles de guérison. Dès lors l'opération fut résolue... Le microscope est venu ensuite nous montrer notre erreur et nous apprendre que l'affection consistait dans une induration avec hypertrophie de la muqueuse intestinale... Quoi qu'il en soit, devons-nous regretter d'avoir fait cette opération ? Eût-il été possible de l'épargner à la malade et de la guérir autrement ? Ne sait-on pas que des inflammations chroniques du rectum peuvent donner lieu à l'induration, à l'ulcération et surtout à la diminution de capacité du conduit qu'elles circonscrivent,

diminution si fatale par elle-même qu'elle devient souvent mortelle? Ne devions-nous pas craindre qu'il en fût ainsi pour notre opérée, qui, malgré un traitement rationnel continué pendant plusieurs mois, avait vu son mal et son état général s'aggraver?

L'opération pratiquée le 8 mai 1851, avec l'assistance de MM. les docteurs Fontès, Delavau et Mesnet, interne des hôpitaux, n'a présenté rien d'extraordinaire. Trois mois après l'opération, la malade alllait très-bien; elle pouvait retenir à volonté la matière fécale, quoique toute la circonférence du rectum eût été enlevée dans une étendue de $0^m,05$ au moins, etc.

Chez cette malade, la guérison s'est maintenue pendant une année à peu près, puis il y a eu récidive. Les ganglions inguinaux se sont engorgés, et la malade a fini par succomber, arrivée au marasme le plus complet. Le traitement interne, mis en usage alors que la maladie était très-avancée et que la malade était à la dernière période de son mal, n'a produit aucun résultat: ce fait prouve que le microscope n'est pas infaillible, qu'il est des cas où il est impossible de reconnaître avec cet instrument si une tumeur est cancéreuse ou non, et qu'il y a des récidives là où le microscope affirme l'absence de tout élément cancéreux. Peut-être aurions-nous guéri cette malade si, moins confiant dans le résultat microscopique, nous l'avions soumise à un traitement interne dès le début de la maladie, alors que la santé était encore bonne et que toute l'économie n'était pas encore saturée du virus cancéreux.

Obs. VIII. — *Large et profond ulcère cancéreux du sein gauche. — Ablation. — Point de trace de cancer à l'examen microscopique. — Récidive. — Traitement interne. — Guérison.* — Le 6 novembre 1856, assisté de MM. les docteurs Camus et Firmin, anciens internes des hôpitaux de Paris, je fis l'ablation d'un sein chez une dame âgée de plus de soixante ans. Ce sein offrait une ulcération large, profonde, à écoulement ichoreux, fétide, et dont le début remontait à plusieurs années. D'abord le mal avait débuté par le mamelon, qui était devenu dur, douloureux, et s'était bientôt ulcéré. La malade, qui avait caché ce mal à tout son entourage, n'osait consulter, dans la crainte d'apprendre une nouvelle fâcheuse; elle s'était contentée de beaucoup de soins de propreté pour enlever l'odeur désagréable que le liquide qui s'écoulait laissait exhaler. Mais peu à peu cet ulcère du sein devint plus large et plus profond, et, l'écoulement augmentant, la malade fut forcée d'avouer son mal et de réclamer les secours de l'art. Cet ulcère avait environ 8 à 10 centimètres d'étendue transversalement, et offrait une excavation assez profonde pour loger un petit œuf de poule; le fond et les bords étaient grisâtres et avaient un mauvais aspect; les bords étaient durs, inégaux, saignants, et l'écoulement assez abondant qui avait lieu continuellement était grisâtre, quelquefois sanguinolent, avec une odeur fétide des plus prononcées. A sa base le sein n'était le siége d'aucune tumeur ou engorgement; les ganglions axillaires n'étaient que médiocrement développés, et, au delà de cette ulcération, tout le reste du sein ne paraissait pas participer à la maladie. D'ailleurs l'état général était bon, et tout annonçait une bonne santé. Cette malade avait été opérée en 1848 d'un kyste ovarique par l'injection iodée... J'avais eu l'occasion de la faire examiner par M. le docteur Cazeaux, membre de l'Académie de Médecine, qui, d'après les symptômes cliniques offerts par l'ulcère du sein, avait jugé cette malade atteinte d'une affection cancéreuse de la plus mauvaise espèce, quoiqu'il y eût plusieurs circonstances capables d'apporter du doute sur le diagnostic et de faire croire à un vaste kyste suppuré du sein; ce fut même cette opinion qui prévalut après l'opération, et surtout après l'examen microscopique, qui, d'après le rapport de M. le docteur Vidal, n'avait pas fait reconnaître la moindre trace de l'élément cancéreux. — L'opération faite, la plaie fut réunie par première intention et ne suppura pas; au bout de quinze jours la circulation était complète. Plein de confiance dans le microscope, convaincu qu'il n'existait chez cette malade qu'un kyste suppuré, et ne craignant pas par conséquent de récidive, je fis cesser le traitement interne auquel je l'avais soumise depuis deux mois. Cette dame reprit bientôt ses occupations et ses habitudes ordinaires, et resta guérie pendant une année environ. Au bout de ce temps, plusieurs petits points indurés, rouges, de la grosseur d'un haricot, apparurent et sur la peau et au niveau de la cicatrice. Un de ces points s'ulcéra et se recouvrit d'une petite croûte assez épaisse, sèche, qui tombait pour se reformer de nouveau. Immédiatement je remis cette malade au traitement interne, dans l'espoir d'arrêter cette récidive, et, sous son influence, un mieux sensible se manifesta dès le troisième mois; non-seulement les indurations

ont diminué, mais plusieurs ont disparu complétement, et l'ulcération qui s'était formée sur un point de la cicatrice a fini par se guérir tout à fait. Seulement, quelques tubercules de kéloïde se sont développés dans plusieurs endroits, au niveau du passage des épingles placées pour réunir la plaie après l'opération. Aujourd'hui l'état général de cette malade est excellent, et toute menace de récidive semble avoir disparu; cependant elle continue encore le traitement interne que je lui ai conseillé.

A ces observations j'en joindrai encore plusieurs autres, entre autres celle d'une dame de province que je conduisis chez M. le professeur Velpeau, et qui avait un sein condamné à l'opération par plusieurs médecins et chirurgiens distingués : par MM. Desperrières, chirurgien de l'hôpital de Saumur ; Bretonneau et Tonnelé, de Tours, etc. Il y a onze ans, cette dame a été soumise au traitement anticancéreux, et sa tumeur du sein a diminué peu à peu et a fini par disparaître; aujourd'hui la santé de cette dame est excellente.

En 1842, j'ai opéré, avec le docteur Foucault, de Nanterre, une jeune dame de vingt-cinq ans d'une tumeur squirrheuse du sein gauche (tissu lardacé, dur, grisâtre, donnant par le râclage le suc cancéreux caractéristique). Elle avait été soumise, avant et après l'opération, à un traitement général qui n'avait pas duré moins de quinze mois. Cette jeune femme n'a jamais eu de récidive et a été radicalement guérie. Quatre ans après cette opération, elle est heureusement accouchée d'un enfant qui se porte bien. Je dois ajouter que, pendant dix ans que j'ai été appelé à donner des soins à cette dame, que j'ai perdue de vue, la santé a été des meilleures et la maladie du sein n'a pas reparu.

Je pourrais encore citer d'autres malades; mais, comme je les ai perdues de vue et que je n'ai pu les suivre assez longtemps après le traitement et après l'opération, leur observation n'aurait pas toute la valeur qu'on doit exiger en pareille circonstance. Ainsi j'ai traité et opéré en 1844, à l'hôtel de Bruges, rue des Bons-Enfants, la femme d'un capitaine d'infanterie qui était venue à Paris pour se faire traiter par la méthode Canquoin. Seulement j'ai appris plusieurs années après, par la maîtresse de l'hôtel qui me l'avait adressée, que cette opérée se portait toujours bien.

Tout dernièrement encore, le 26 avril 1858, assisté de mes honorables collègues, MM. Camus et Firmin, j'ai enlevé, chez une dame de la rue de Seine, qui était soumise depuis cinq mois à un traitement interne et chez laquelle la cachexie cancéreuse était assez prononcée, une tumeur squirrheuse du sein gauche. M. Velpeau, que cette dame était allée consulter, avait également conseillé et l'opération et le traitement que je faisais suivre. Jusqu'à présent la malade jouit d'une excellente santé; elle a pris de l'embonpoint, et aucune trace de récidive ne s'est manifestée. Il est vrai qu'il y a à peine trois mois que l'opération a été faite et qu'il faut attendre pour juger ce cas, que je signale à mes confrères avec l'intention de leur montrer plus tard cette malade s'ils désirent connaître le résultat définitif et de l'opération et du traitement, qui n'a pas été discontinué depuis l'opération et qui sera continué pendant longtemps encore, à cause de la constitution particulière de la malade, qui porte encore l'empreinte de la cachexie cancéreuse.

J'ajouterai enfin que, de 1843 jusqu'à ce jour, j'ai opéré neuf malades, qui, quoique soumis au traitement interne, n'ont pas guéri; mais il est juste de remarquer que, lorsque ces malades se sont confiés à mes soins, la constitution était très-mauvaise et qu'ils offraient tous les signes d'une cachexie cancéreuse des plus prononcées; que ces malades étaient épuisés par la maladie et qu'ils n'ont été soumis au traitement qu'après l'opération, pendant quelques semaines, quelques mois seulement, la mort étant arrivée trop promptement. D'un autre côté, chez ces malades, la plupart des fonctions ne s'exécutaient plus ou s'exécutaient mal, les voies digestives étaient en mauvais état et elles ne pouvaient supporter ni les aliments ni les médicaments. Parmi ces malades, il y en avait deux atteints de cancer du maxillaire inférieur et sept femmes atteintes, cinq de cancers du sein (1) et deux de cancers de l'utérus.

J'ai soumis aussi à ce traitement et opéré plusieurs malades (quatre) ayant des cancers des lèvres (cancroïdes) ; mais, comme dans cette variété de cancers la récidive n'a pas toujours lieu et que les malades peuvent radicalement guérir (2)

(1) 3 encéphaloïdes, 2 squirrheux.

(2) J'ai opéré, avec le docteur Delarue, deux malades, un homme et une femme, chez lesquels la maladie n'a pas reparu. Le premier, il y a neuf ans, est un vieux capitaine retraité; le second, il y a sept ans, est une vieille femme de plus de soixante-quinze ans.

sans avoir été soumis à un traitement interne, je n'ai pas entendu parler de cette variété de cancer en proposant un traitement interne contre le cancer, mais bien du vrai cancer, du cancer encéphaloïde ou squirrheux.

Tous les faits que j'ai relatés ont été recueillis avec le plus grand soin et dans le but bien arrêté de savoir à quoi m'en tenir sur la valeur d'une médication hygiénique et médicale dans le traitement des affections cancéreuses. De quelque manière qu'on veuille envisager ces observations, il est certain qu'elles auraient été regardées comme des cancers par tous les cliniciens et auraient été, par conséquent, attaquées avec l'instrument tranchant. Or comme la guérison, dans ces cas, paraît due aux préparations iodées et bromurées, et au traitement hygiénique général suivi par les malades, il est impossible de ne pas y voir une signification pratique de haute portée, en ce qu'elle prouve que cette manière de traiter le cancer doit être plus souvent invoquée qu'elle ne l'est dans les affections de ce genre. Toutefois je dois prévenir que je ne m'abuse point sur la valeur des préparations iodiques et sur le traitement hygiénique et interne que je recommande; mais on voudra bien m'accorder, je l'espère, que les faits que j'ai observés méritent d'être remarqués, et, en les faisant connaître, mon intention est surtout de mettre les praticiens à même d'essayer de nouveau, et avec plus de persévérance qu'on ne l'a fait jusqu'ici, des moyens qui m'ont paru, dans plusieurs cas, avoir des résultats si avantageux. Désirant faire apprécier cette méthode de traitement à sa juste valeur, j'ai prié plusieurs de nos collègues, attachés aux hôpitaux, de vouloir bien essayer un traitement qui m'avait fourni de beaux résultats; mais ces praticiens sont *trop chirurgiens* pour avoir la patience de traiter pendant six mois, un an et même plus, des affections qu'ils ont l'habitude de soumettre à des moyens plus expéditifs. Ainsi, étant donné un engorgement squirrheux, cancéreux ou présumé tel par tous les signes cliniques, quelle conduite tient le chirurgien? Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, il propose l'opération de prime abord, au lieu de chercher à modifier l'économie, à refaire la constitution, à amener la résolution de la tumeur par l'usage de médicaments internes et locaux dont il faudrait attendre longtemps les effets... Mais, au début de l'apparition du mal et alors que les signes cliniques laissent du doute sur la nature de la maladie, pourquoi ne pas commencer par traiter le malade plutôt que de l'opérer? N'a-t-on pas alors tout à gagner à le soumettre à un traitement interne qui, dans bien des cas, pourra éclairer le diagnostic et éviter des opérations, tandis que, en opérant sur-le-champ, que de tumeurs adénoïdes ou dues à une hypertrophie glandulaire ou fibro-cellulaire du sein, qui parfois simulent si bien le cancer qu'il est difficile, presque impossible, surtout au début, de les distinguer, qui seront amputées, quand on aurait pu les guérir sans opération!

Que de maladies réputées squirrheuses ou cancéreuses, sans l'être précisément, peuvent échapper à l'opération chirurgicale par le seul emploi des remèdes internes, qui sont les seuls moyens, en guérissant plus ou moins promptement, de reconnaître qu'au lieu d'un cancer véritable, dont on croyait voir tous les signes, on n'avait affaire quelquefois qu'à une tumeur vénérienne, scrofuleuse!

Que de fois des ulcérations, considérées comme cancéreuses, tant elles imitaient les allures du cancer, ont guéri par l'usage de l'iode, parce qu'elles n'étaient que des manifestations du virus syphilitique! Dupuytren n'a-t-il pas recommandé, et assurément avec beaucoup de raison, de ne *jamais* opérer un sarcocèle, *quelle que fût la dégénérescence*, sans avoir préalablement fait subir un traitement antisyphilitique général, tant on trouve quelquefois de difficulté à asseoir sûrement le diagnostic entre un sarcocèle syphilitique ancien et le sarcocèle véritable! Il suffit de rappeler ces faits pour voir combien est précieuse une médication qui peut ainsi éclairer le champ du diagnostic dans des affections de nature si obscure, tout en les guérissant, tandis que, sans son assistance, elles continueraient d'être rangées au nombre des affections incurables et de donner lieu à des opérations inutiles, en ce qu'elles ne détruisent pas la cause du mal, et dangereuses, parce qu'elles peuvent produire de graves accidents. Que de fois des testicules, des seins, des tumeurs ont été coupés, parce qu'ils offraient toutes les apparences, tous les caractères du cancer, tandis que, si l'on eût voulu soumettre, pendant un temps convenable, les malades à un traitement rationnel, la guérison eût été obtenue sans opération! Elle eût été d'autant plus sûre qu'on eût aussi détruit par son administration la cause constitutionnelle, à laquelle le bistouri ne peut remédier. Il est donc toujours avantageux, aussi bien dans les cas où le diagnostic est certain que dans celui où

il est douteux, de soumettre les malades à un traitement interne.

Nous pourrions citer de nombreux exemples de maladies réputées squirrheuses ou cancéreuses, qui, considérées comme incurables, n'ont dû leur guérison qu'à l'usage interne des médicaments.

Doit-on conclure des réflexions que je viens de faire et des faits que je viens de rapporter que l'iode ou ses composés, que tous les moyens que j'ai mis en usage contre le cancer, sont des spécifiques de cette terrible affection? Telle ne saurait être ma pensée. Ces médicaments ont des propriétés résolutives et modificatrices très-énergiques. Eh bien! il suffit de ces propriétés pour expliquer les modifications avantageuses qui se font dans l'organisme, sous leur influence, pour se rendre compte de la diminution réelle, de la fonte progressive de ces tumeurs et de l'amélioration générale de la constitution, qui se débarrasse de la funeste disposition où elle se trouvait de donner naissance à l'élément cancéreux. C'est pourquoi je dis qu'il est sage et avantageux de soumettre à un traitement interne tous les malades atteints de tumeurs qui simulent le cancer ou qui sont cancéreuses, et avant que l'économie soit arrivée à ce point de cachexie et de dégénérescence où toute médication est impuissante. Dans les cas, d'ailleurs, où le traitement interne n'est pas assez efficace, soit pour guérir, soit pour arrêter la marche progressive de l'infection cancéreuse, il met encore les malades dans des conditions meilleures pour subir une opération si elle devient indispensable, et devient, dans certains cas, un moyen de diagnostic qui sert à découvrir si la tumeur est réellement cancéreuse.

En résumé, voici ce qui constitue le traitement du cancer :

1° Préparations iodées et bromurées;

2° Hydrothérapie : ablutions, douches, sudations; bains alcalins, mais, de préférence, iodobromurés;

3° Purgations douces et répétées tous les quinze jours; entraînement;

4° Boissons diurétiques, eau de Vichy de la source Lardy; acétate de potasse; eaux ferrugineuses;

5° Régime substantiel, fortifiant; alimentation iodée;

6° Habitation saine, sèche et aérée; promenades, distractions, voyages, éloignement de toute idée triste.

Applications locales :

1° *Emplâtre fondant :*

Emplâtre de Vigo.....		16 gramm.
Extrait de belladone....	ãã	4 —
— de ciguë.....		
Iode en poudre très-fine.		1

2° *Pommade.* Matin et soir en frictions, pendant un quart d'heure, et pour panser les ulcères cancéreux :

Axonge.....		50 gramm.
Bromure de potassium..	ãã	2 —
Iodure de fer.....		
Brome liquide.....		25 centigr.
Acétate de morphine...		15 —

Poudre. Sur une peau de cygne appliquée sur la tumeur :

Iode en poudre.....	2 gramm.
Acétate de morphine...	30 centigr.
Amidon en poudre.....	120 gramm.

Sachet résolutif :

Iode en poudre.....	50 centigr.
Brome	25 —
Sel ammoniac.....	10 gramm.
Chlorhydrate de morphine	25 centigr.
Amidon en poudre.....	20 gramm.

Enfin, opération d'abord avec le bistouri; ensuite, s'il y a récidive, avec les caustiques, la pâte de Canquoin de préférence.

Dr Boinet.

II. Du redressement immédiat et de la cautérisation sous le bandage amidonné dans le traitement des tumeurs blanches des articulations.

S'il est des tumeurs blanches dans lesquelles les os aient leur direction et leurs rapports normaux, il en est d'autres en grand nombre où les lésions articulaires coexistent avec des déviations et des luxations incomplètes. La prudence oblige quelquefois de respecter ces déformations; mais souvent il importe de replacer les membres dans une bonne direction.

Lorsqu'un redressement est ainsi indiqué, deux méthodes sont en présence : celle du redressement immédiat par une opération; celle du redressement lent et graduel par des machines.

Une expérience comparative très-étendue m'a démontré la supériorité de la première de ces méthodes. Depuis plus de vingt ans je l'ai appli-

quée aux arthrites aiguës. MM. Dieffenbach, Palasciano et Borelli l'ont étendue, avec des perfectionnements très-remarquables, aux ankyloses angulaires du genou.

J'en ai proclamé, il y a sept ans, la supériorité dans les coxalgies avec adhérences fibreuses. J'établis aujourd'hui que, dans toutes les difformités sans lésion organique ou coexistantes avec des tumeurs blanches rhumatismales ou scrofuleuses, en voie d'accroissement ou de résolution, le mode de redressement qu'on doit préférer est celui qui n'exige qu'une seule séance opératoire suivie d'une immobilisation prolongée pendant plusieurs semaines.

Voici les règles dont j'ai reconnu l'utilité par une expérience qui porte au moins sur deux cents cas, parmi lesquels j'estime à soixante environ les opérations faites sur des tumeurs blanches du pied, du genou, du coude et de la hanche.

1° Et d'abord il faut bien se rendre compte du but qu'on se propose. Ce but est facile à saisir, si l'on a affaire à un genou fléchi, à un pied renversé en dedans ou en dehors ; il est plus obscur dans les déformations de la hanche. Les praticiens continuent à croire qu'il s'agit alors de faire cesser l'allongement ou le raccourcissement du membre malade, de tirer sur le membre le plus court, et, s'il y a luxation, de faire rentrer la tête du fémur dans le cotyle qu'elle aurait abandonné. Il n'y a dans toutes ces opinions que des conséquences fausses, déduites de faits mal observés. Comme je l'ai prouvé dès mes premiers écrits sur les maladies articulaires, le traitement orthopédique se réduit à faire cesser la flexion ou l'une des inclinaisons latérales de la cuisse sur le bassin, et, s'il y a luxation, à faire descendre la tête du fémur au bas de l'acétabulum, dont elle occupe la partie supérieure devenue plus élevée par une ulcération profonde.

2° Le but une fois déterminé, il s'agit de connaître les moyens de l'atteindre. Or, la règle essentielle et générale, c'est qu'il faut, avant tout, assouplir la jointure, et, pendant l'anesthésie, lui rendre complétement sa mobilité. Ceux qui procèdent sans cette préparation au rétablissement de la rectitude tentent des efforts impuissants s'ils agissent avec modération ; ils s'exposent à fracturer les os s'ils procèdent avec violence. Pour éviter cette insuffisance ou ces dangers, il faut procéder par une série alternative de flexions et d'extensions douces, graduées, et allant jusqu'à la limite extrême des mouvements naturels.

3° Les adhérences rompues, la mobilité rétablie, on peut procéder au redressement des difformités et à la réduction des déplacements. Des tractions et des pressions convenables suffisent alors ; le succès est en raison de la mobilité préalablement obtenue.

4° Quand le membre sur lequel on opère a repris autant que possible une bonne direction, il ne s'agit plus que de l'assujettir dans sa position nouvelle avec des précautions capables de prévenir autant que possible les douleurs consécutives. On peut employer, dans cette intention, les gouttières en fil de fer recuit convenablement matelassées. Mais ces gouttières ne sont point indispensables, et il est même préférable d'employer un bandage ouaté, cartonné et amidonné. Ce bandage réussit admirablement à prévenir le retour de la difformité et à empêcher le développement de toute inflammation. Pour lui donner une solidité immédiate, j'ai remplacé les attelles en carton sec de M. Seutin par des attelles en fil de fer recuit. Cette modification mérite d'être adoptée.

5° Le bandage amidonné doit être laissé en place pendant trois à quatre semaines. Au bout de ce temps on l'enlève, on visite les parties malades, et l'on s'occupe, soit en l'appliquant de nouveau, soit en se servant d'appareils particuliers, de perfectionner le redressement et de prévenir le retour de la difformité, qui conserve longtemps de la tendance à se reproduire.

Le résultat général de mes observations peut se résumer en disant que le redressement immédiat appliqué à propos, convenablement exécuté, et suivi de tous les moyens complémentaires, est admirable de simplicité dans les suites et de perfection dans les résultats.

Pour obtenir ces avantages, il importe d'opérer des enfants ou des adolescents; il faut ne jamais entreprendre des ankyloses devenues osseuses ou des ankyloses maintenues par des tissus fibreux très-résistants, et dont la formation a coïncidé avec des ulcérations profondes. Enfin, en pratiquant les sections sous-cutanées et en plaçant les bandages inamovibles, il faut se conformer à tous les préceptes donnés par MM. Jules Guérin, Seutin, etc.

Dans les tumeurs blanches, le redressement a bien l'avantage, une fois le malade guéri, de lui donner un membre bien conformé et propre à remplir ses fonctions; il enlève bien la cause d'inflammation et de douleurs que produit la

torsion d'une jointure, et l'expérience prouve que, lorsqu'il a été opéré, on observe une tendance notable vers l'amélioration, sous le rapport des souffrances et de l'engorgement; mais il ne tend pas directement à guérir la maladie elle-même. C'est pour atteindre ce but que j'ai institué la cautérisation sous *le bandage amidonné*.

Pour cautériser la peau, je me suis contenté, en général, d'employer la potasse ou le chlorure de zinc, dont l'application n'entraîne aucun appareil effrayant.

Deux phénomènes immédiats très-remarquables signalent l'effet des cautérisations par la potasse sous le bandage amidonné : je veux parler de l'absence habituelle de douleurs et du peu d'abondance de la suppuration.

Ces phénomènes particuliers ne s'observent plus au même degré si l'on cautérise avec le chlorure de zinc : les douleurs locales et la suppuration ne diffèrent qu'exceptionnellement alors de ce qu'elles sont dans les conditions ordinaires.

Grâce au repos complet au milieu duquel les révulsifs agissent sur la peau et le tissu cellulaire, l'inflammation locale qu'ils produisent ne se propage pas aux synoviales malades, ainsi qu'on le voit souvent lorsque les os sont abandonnés à leurs mouvements naturels. Dès lors ces révulsifs peuvent être employés avec énergie, et l'on peut en recouvrir toutes les parties tuméfiées dont on veut exciter la résolution.

Quel qu'ait été le choix du caustique, il importe que le bandage s'étende assez loin pour procurer une immobilité absolue et une enveloppe protectrice complète; par exemple, après une opération sur le genou, il doit se prolonger depuis l'extrémité du pied jusqu'au bassin, et dès lors immobiliser le pied et la hanche elle-même.

Les cautérisations révulsives ne sont plus suffisantes lorsque la suppuration existe dans la membrane synoviale et s'est fait jour au dehors par des trajets fistuleux encore sous-cutanés ou complétement ouverts. La cautérisation doit porter alors sur les parties malades elles-mêmes, ou tout au moins sur les extrémités des canaux qui conduisent le pus au dehors. Je donne toujours alors la préférence au chlorure de zinc.

Ces opérations doivent être évitées chez les malades avancés en âge et chez les jeunes sujets de constitution tuberculeuse et atteints de vastes dépôts froids.

J'ai commencé au printemps de 1857 les cautérisations ainsi associées à l'immobilité et à l'abri du contact de l'air. Les résultats m'ont paru très-encourageants dès le début. Les faits que j'ai recueillis depuis cette époque, et qui s'élèvent au moins à soixante, m'ont confirmé dans mes premières impressions.

Lorsque les tumeurs fongueuses ne contenaient point de pus, j'ai vu changer complétement leur marche : des diminutions régulières de tous les symptômes, et en particulier des douleurs, du gonflement et de la roideur, ont remplacé l'accroissement progressif qui suit l'emploi des applications variées qui forment encore la base de la pratique ordinaire.

Ces effets ont été plus remarquables encore dans les tumeurs blanches avec suppuration : j'ai pu guérir ou améliorer à un degré voisin de la guérison, dans les quinze mois qui viennent de s'écouler, trois tumeurs blanches du pied, autant du genou, et une du coude, toutes avec abcès multiples, provenant des jointures, et dans des conditions qui, d'après les vues qui dirigent habituellement les chirurgiens, auraient entraîné une amputation.

Dans ces cas difficiles, le traitement commence par une opération qui comprend tout à la fois un redressement, si le membre est dévié et qu'il n'y ait pas une ankylose à respecter; une cautérisation en rapport avec la nature des lésions; et enfin l'application d'un bandage inamovible. Puis viennent, pendant six semaines à deux mois, des renouvellements de bandages répétés aussi souvent que la propreté l'exige, et pendant lesquels de nouvelles cautérisations sont quelquefois nécessaires. Plus tard, la cicatrisation exigeant des pansements répétés et des applications diverses, on maintient les membres dans des gouttières qui les immobilisent, tout en laissant à nu les parties malades; on ne néglige pas les traitements qui agissent sur la constitution, et l'on termine par l'usage des tuteurs portatifs qui se placent et s'enlèvent à volonté, et qui sont indispensables pour soutenir les membres, qui restent longtemps trop faibles pour se passer d'appui.

Tout cet ensemble de médications entraîne quelques dépenses, suppose le concours d'artistes habiles, comme celui que j'ai trouvé chez M. Blanc, mécanicien orthopédiste à Lyon, et exige beaucoup de temps et beaucoup de soins; mais il conduit à un but d'une haute importance.

Comme ces assertions peuvent paraître exa

gérées, et qu'on ne peut convaincre que ceux qui voient et qui, ayant imité, ont réussi à leur tour, je ne peux m'empêcher d'exprimer le désir que, parmi les médecins qui complètent leurs études, il y en ait qui veuillent bien suivre pendant quelques mois, dans les hôpitaux de Lyon, ma pratique dans le traitement des maladies articulaires, et celle de M. Valette, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, et de M. le docteur Philipeaux, qui en ont adopté les principes. Je suis convaincu que cette vérification démontrera que les assertions générales dans lesquelles j'ai dû me renfermer ne sont que l'expression rigoureuse des faits.

A. Bonnet,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

SÉMÉIOLOGIE OBSTÉTRICALE.

CLINIQUE DU DOCTEUR MATTEI.

III. Du diagnostic de la grossesse (1).

Si les signes objectifs fournis par la vue sont d'une assez grande valeur, plus grande est encore la valeur de ceux qui sont fournis par le toucher et l'ouïe.

Le toucher vaginal, malgré tout ce qu'on en a dit, est secondaire pour diagnostiquer la grossesse dans les premiers mois. Les modifications du col ne sont pas aussi prononcées, mois par mois, qu'on l'a écrit, et, si nous n'avions pour moyen de diagnostic que ces modifications du col, nous arriverions souvent à la dernière moitié de la grossesse sans pouvoir la reconnaître. Chez les primipares, si l'on en excepte un peu de mollesse, l'orifice externe reste ferme souvent jusqu'aux derniers jours de la gestation. J'ai même vu chez des multipares, surtout lorsqu'il y a déviation de l'utérus ou vices de conformation, l'orifice interne lui-même rester fermé jusqu'au moment du travail.

Un moyen de reconnaître la grossesse fourni par le toucher vaginal est ce qu'on appelle le ballottement.

Je ne sais pas si tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet ont fait eux-mêmes les recherches cliniques dont ils parlent ou s'ils s'en sont tenus à des idées théoriques; mais le fait est que, pour produire ce signe, il faut beaucoup d'habitude, et encore on le constate rarement. Enfin, quand on le constate, il n'est pas perçu comme on le décrit en général.

Dans les descriptions qu'on en donne, on prescrit de mettre la femme debout ou couchée, puis d'appuyer brusquement de bas en haut le doigt en avant ou en arrière du col, de manière à imprimer un mouvement d'ascension au fœtus, qui repose sur la paroi utérine qu'on percute; ensuite, d'attendre, pour sentir le choc du fœtus qui regagne la paroi déclive de laquelle il était parti. On avait même dit d'appuyer la main sur le ventre, pour sentir le choc supérieur. Rien de plus inexact que ce ballottement. Tout ce qu'on produit avec le doigt appuyé contre la paroi utérine, qu'on déprime brusquement, c'est le glissement d'un corps qu'on déplace, ce qui est difficile à constater, d'abord parce que le fœtus ne correspond pas toujours au point déprimé, ensuite parce qu'il a besoin d'être bien volumineux pour offrir une force d'inertie appréciable. Le meilleur signe qu'offre le toucher dans ces cas est celui de la diversité de résistance qu'a la paroi utérine sur le point où repose la tumeur céphalique et le point où cette résistance manque; mais ce signe n'est offert ordinairement qu'après les quatre premiers mois, c'est-à-dire après les autres. Ceux qui ont voulu attacher beaucoup d'importance au ballottement ont pris quelquefois des antéversions utérines et des pierres vésicales pour des grossesses qui n'existaient pas.

Si le toucher vaginal n'a pas une valeur absolue employé isolément, il peut en avoir au moins une bien grande lorsqu'il est employé conjointement avec le palper, dont nous allons parler.

Le palper abdominal est désormais pour moi le meilleur moyen de diagnostic pour savoir si une femme est enceinte. Ce moyen étant peu étudié, je vais m'y arrêter plus que je ne l'ai fait pour le toucher.

L'utérus, dès le second mois de la grossesse, à moins que le petit bassin de la femme ne soit très-spacieux, dépasse déjà le niveau du pubis. A trois mois, il est à plus d'un ou deux travers de doigt de ce bord; à quatre, il est à trois ou quatre travers de doigt; à cinq, il approche du niveau du nombril; à six, il commence à dépasser la dépression ombilicale; ainsi de suite.

Quand on veut se servir du palper, il faut mettre la femme couchée sur le dos, les jambes étendues, et la tête appuyée sur un coussin. On appose alors tout doucement la paume de la main et les doigts sur l'hypogastre, que l'on déprime

(1) Voir le numéro du 15 juillet.

insensiblement. Si les muscles de la paroi abdominale résistent, on maintient la pression jusqu'à ce que la contraction ait cessé. De cette manière on finit par pouvoir explorer toute la cavité abdominale et même la plus grande partie de l'excavation. Si, en pressant derrière les pubis, on enfonce profondément les doigts au-dessous de leur niveau, c'est que l'utérus n'est pas développé, et la femme peut être tout au plus enceinte d'un mois et demi. Dans les cas douteux, là surtout où le bassin est spacieux, on peut s'assurer mieux du volume de l'utérus en combinant le palper qu'on pratique d'une main et le toucher vaginal qu'on pratique de l'autre. Le corps utérin, limité ainsi entre les deux mains, fait connaître parfaitement son volume. Si la délimitation n'est pas possible, c'est que l'utérus est très-petit, et, par conséquent, n'est pas gravide, ou il l'est de peu de jours.

La hauteur de l'utérus n'est pas quelquefois si facile à reconnaître, à cause de la mollesse qu'il offre à la pression. Je donnerai dans quelques instants les caractères différentiels des diverses tumeurs qui peuvent en imposer pour une grossesse; mais voici les caractères qu'offre le globe utérin.

Il est ordinairement insensible à la pression; il offre la mollesse d'un corps mou incomplétement rempli de liquide, mais dans lequel la fluctuation est obscure, même avec la grossesse avancée. Il est très-rare qu'il soit dur, à moins qu'il n'y ait une contraction. Dans ce cas la dureté disparaît quelques instants après, et ce signe seul est pathognomonique. Le siége de l'utérus, à droite plus souvent qu'à gauche, est encore un élément dont il faut tenir compte.

Le diagnostic par le palper m'a suffi le plus souvent pour diagnostiquer une grossesse du deuxième au quatrième mois, c'est-à-dire lorsqu'on ne pouvait pas employer l'auscultation. Par la suite il acquiert encore plus de valeur, parce que par le palper on peut sentir très-bien les parties fœtales, et aujourd'hui je ne me sers pas beaucoup des autres moyens d'exploration pour connaître la grossesse double, la présentation et la position de l'enfant, etc.

Quant à reconnaître les mouvements actifs de l'enfant par le palper, il faut y prendre garde, car, à moins d'être très-prononcés, ils peuvent être confondus avec le passage des gaz dans les circonvolutions intestinales, les contractions fibrillaires des parois et peut-être d'autres mouvements trompeurs. L'auscultation est considérée depuis plus de vingt ans comme le moyen le plus sûr pour reconnaître la grossesse; cependant ce moyen n'est pas exempt d'erreurs.

Deux bruits ont été considérés comme significatifs de la grossesse : c'est le bruit de souffle et le bruit cardiaque du fœtus.

Le *bruit de soufle* constaté d'abord par Kergaradec, sous le nom de bruit placentaire, a été observé déjà quelquefois dans des cas où il n'y avait pas de grossesse. Un kyste de l'ovaire, un corps fibreux ont pu, en comprimant les vaisseaux iliaques, produire ce bruit. Aujourd'hui on ne conteste plus tout à fait cette cause d'erreur, mais on dit que le souffle de compression diffère du souffle placentaire, ce qui n'est pas prouvé. C'est donc le double bruit du cœur du fœtus qui est le plus significatif.

Bruit cardiaque du fœtus ou pulsations fœtales. — Ce bruit, trouvé par Mayor, de Genève, avant même que Laennec eût fait ses travaux sur l'auscultation, est devenu ensuite le moyen par excellence. Il faut seulement ici être averti sur quelques causes d'erreurs. Il est d'abord difficile de constater ces bruits avant le quatrième mois; il m'est arrivé de n'avoir pu les sentir qu'au cinquième. Mais il faut prendre garde de confondre ces bruits avec ceux du cœur de la mère. Pour éviter cette erreur, on n'a qu'à avoir les doigts sur le pouls de celle-ci pendant qu'on a l'oreille sur le stéthoscope. Si on ne les trouve pas un jour, on les cherche les jours suivants; si on ne les trouve pas dans une position, on les cherche dans une autre. Il m'est arrivé déjà plus d'une fois de n'avoir trouvé les premiers bruits cardiaques qu'à la partie la plus élevée de l'utérus. M. Nauche avait fait construire un stéthoscope courbe, qu'il introduisait dans le vagin, mais qui a été abandonné.

Il semblerait difficile de sentir les pulsations fœtales là où il n'y a pas grossesse ou là où un fœtus est mort; cependant de pareilles erreurs ont été commises par des hommes excessivement habiles. En 1856, à la Clinique, on sentit les pulsations le soir et le matin; la femme accouche le jour même, et elle donne un enfant putréfié. Un journal de Londres rapporte le fait d'un médecin qui, après la sortie d'un premier enfant, voit l'utérus rester gros; il croit à une grossesse double; il ausculte la tumeur et sent les pulsations fœtales. On attend, et la femme meurt. A l'autopsie on ne trouve qu'un corps fibreux.

Plus souvent encore on a constaté l'absence complète des bruits cardiaques, et les enfants sont nés vivants. Ceci fait voir qu'il faut se prononcer avec réserve sur la vie et la mort d'un enfant contenu dans l'utérus, et, par conséquent, sur l'existence de la grossesse. L'erreur est moins facile à une époque avancée de la gestation, et surtout après la rupture de la poche des eaux.

Diagnostic différentiel.—J'ai passé rapidement sur ces signes, parce qu'ils se trouvent dans les auteurs; il n'en est pas de même du diagnostic différentiel de la grossesse avec des états morbides qui peuvent la simuler. Ceci a une grande valeur en thérapeutique et en médecine légale.

Cette difficulté est grande, surtout avant le cinquième mois. A cette époque, la femme, par la sensation des mouvements actifs, comme l'accoucheur par l'auscultation et le palper, peuvent s'assurer de l'existence de la grossesse. Je ne parlerai donc que des maladies qui, avant le cinquième mois, peuvent être confondues avec les phénomènes de la gestation.

Les maladies qui, dans les premiers mois, peuvent en imposer pour une grossesse, ont pour siége l'utérus, ses annexes, la cavité péritonéale et les viscères contenus dans cette cavité.

Les maladies de l'utérus pouvant simuler une grossesse sont purement fonctionnelles ou offrent des lésions anatomiques appréciables.

Les lésions purement fonctionnelles sont la simple suppression des règles et la grossesse dite hystérique.

La simple suppression des règles, lorsqu'elle n'est accompagnée d'aucune sympathie du côté des seins ni du côté du tube intestinal, peut coïncider avec l'état chlorotique prononcé, et dans ce cas il n'y a pas à supposer qu'il y a grossesse, car l'utérus est plutôt, par rapport à l'état normal, moins volumineux que plus volumineux. Chez les nouvelles mariées, la suppression des règles a lieu quelquefois avec tous les symptômes sympathiques de la grossesse, et alors l'erreur est plus facile; mais, dans l'un comme dans l'autre cas, la menstruation finit par arriver. On hâte son arrivée chez la première avec les martiaux; on la hâte par le repos de l'organe et les bains chez la seconde, de sorte que le doute n'est pas bien long.

Les grossesses dites hystériques s'accompagnent quelquefois de suppression de règles, mais surtout des phénomènes sympathiques les plus marqués. Les femmes voient grossir leur ventre et croient sentir remuer leur enfant, tandis qu'au toucher on sait que l'utérus est vide. Pour faire disparaître subitement le volume du ventre, on n'a qu'à éthériser la malade ou à l'examiner pendant le sommeil. Un signe fréquent de ces maladies est la douleur des ovaires, appréciable par la pression abdominale ou par le toucher vaginal dans les parties latérales du petit bassin. — Les maladies de l'utérus pouvant simuler une grossesse et qui ont des phénomènes anatomiques appréciables portent sur les parois utérines, sur les déplacements de l'organe, et enfin sur sa cavité. — Celles qui portent sur les parois utérines sont les corps fibreux ou squirrheux qui se développent dans leur épaisseur ou à la surface muqueuse. Ces altérations n'ont lieu ordinairement qu'à un âge avancé et le plus souvent après la ménopause. Si les règles existent encore, elles ne sont pas arrêtées; tout au contraire, elles sont souvent augmentées, et il y a souvent des pertes.

Le volume qu'offre l'utérus, du reste, ne va pas en augmentant aussi graduellement, ni aussi promptement, ni surtout selon le même mode de développement dans ces maladies que dans la grossesse, et lorsqu'on peut l'atteindre par le palper, il a une consistance bien plus forte et offre une surface souvent bosselée. Si à ces signes s'ajoutent les douleurs lancinantes et l'écoulement fétide, on a affaire à un cancer.

Les engorgements utérins, qu'ils soient simples ou entretenus par une inflammation chronique de la muqueuse utérine ou par une ovarite chronique, peuvent en imposer pour une grossesse récente; cependant, dans ces engorgements, les règles sont rarement troublées. Il y a des phénomènes sympathiques du côté des organes digestifs, et quelquefois même du côté des seins; mais ce qui prédomine est le malaise local, les douleurs des reins et du bas-ventre; il y a exaspération de la sensibilité au palper ou au toucher vaginal; il y a des pertes blanches ordinairement abondantes, et souvent des ulcérations du col avec hypertrophie de cette partie. Presque tous ces signes manquent dans la grossesse. Le volume croissant de l'utérus met aussi sur la voie du diagnostic dans ce dernier état, ce qui n'a pas lieu dans les métrites chroniques et les engorgements.

Les déplacements de l'utérus, pouvant produire des phénomènes sympathiques jusqu'à un certain point semblables à ceux de la grossesse, peuvent induire un instant en erreur; tels sont les antéversions, les rétroversions, les latéroversions, les

flexions de l'utérus dans ces divers sens, et l'abaissement de tout l'organe, qu'il faut bien se garder de confondre avec l'allongement hypertrophique du col utérin.

Tous ces déplacements sont ordinairement lents à se produire, sont souvent le résultat de maladies antérieures ou d'accouchements, et sont facilement reconnus par le petit volume de l'utérus. De plus, comme dans ces cas les règles continuent, on peut s'assurer du déplacement de l'utérus par le cathétérisme de l'organe.

Dans toutes les maladies dont nous venons de parler, les règles sont presque toujours persistantes, et ce signe seul doit faire élever des doutes sur la grossesse, en attendant que d'autres signes viennent confirmer le diagnostic. Les maladies dont je vais parler maintenant ayant pour caractère principal l'occlusion de l'utérus, on doit être réservé pour le cathétérisme de cet organe. Il est arrivé dans des cas semblables que, pour faire cesser le doute, on a sorti la matrice et on a provoqué l'avortement. Ces maladies sont l'accumulation d'eau, de gaz ou de sang dans la cavité utérine, ce qui peut avoir lieu sans fécondation. Enfin ce peut être une môle hydatique ou charnue, et être par conséquent le résultat d'un coït fécondant. Ces cas sont ceux qui trompent le plus, car les phénomènes locaux et sympathiques sont les mêmes que dans la grossesse véritable. Il n'y a de différence que dans le mode de développement de l'utérus et dans quelques autres particularités que voici :

Lorsqu'il s'agit de l'accumulation de sang dans l'utérus, la femme ordinairement n'a jamais été réglée, ou elle a eu une maladie grave du col, et l'orifice utérin est oblitéré. Dans ce cas, l'utérus n'augmente guère qu'à chaque époque cataméniale, et cette époque est marquée par des douleurs assez vives, quelquefois même par des inflammations. J'ai vu le cas très-curieux d'une dame russe qui m'a été adressée par le professeur Pitra, et qui a eu une rétention de matrice après son mariage. Le col chez elle est perméable dans toute sa longueur, ce n'est que l'orifice interne qui est oblitéré. Je me proposais de vider l'utérus par une ponction à travers les voies naturelles; mais, par une coïncidence heureuse, cette dame est arrivée à la ménopause, et depuis quelques mois, l'utérus allant en diminuant, il n'y a plus d'exacerbations cataméniales, et le globe utérin va tous les jours en diminuant. Elle guérira probablement sans opération. L'accumulation de gaz dans l'utérus, niée par quelques auteurs, existe en réalité, mais elle est très-rare; elle est appréciable au son que donne la percussion et qui manque dans la grossesse. — L'hydrométrie, ainsi que les môles, sont deux maladies difficiles à distinguer de la véritable grossesse, à moins qu'elles ne soient accompagnées de malaises ou de douleurs locales. Une particularité assez fréquente est qu'elles ne se développent pas aussi régulièrement; l'accouchement arrive presque toujours avant terme, enfin on ne trouve pas de parties fétales au palper, et on ne sent pas les pulsations du cœur de l'enfant.

Les maladies qui ont leur siége en dehors de l'utérus peuvent souvent simuler la grossesse. Les maladies des ovaires et des trompes surtout peuvent produire les mêmes phénomènes sympathiques. Il est rare cependant que les règles soient supprimées dans ces maladies. Le toucher comme le palper trouvent bien une tumeur dans le petit bassin, mais cette tumeur ne fait pas partie de l'utérus, qui est petit et plus ou moins déplacé ou dévié par cette tumeur. — Les tumeurs fibreuses de l'ovaire se font remarquer par leur consistance et la lenteur de leur marche, — les tubercules et le cancer par la douleur dont la tumeur finit par devenir le siége. L'ovarite chronique, maladie peu connue est, comme je le disais, dans les grossesses hystériques, la cause la plus fréquente des méprises de grossesse. Le petit volume de l'utérus et la sensibilité de l'ovaire mettent sur la voie du diagnostic. Les kystes de l'ovaire, comme l'hydropisie de la trompe, peuvent simuler la grossesse dans la première moitié de la gestation, mais la tumeur est différente de celle de l'utérus. Elle est plus tendue, plus circonscrite et arrondie; de plus, l'utérus est petit et vide. Lorsque la tumeur cystique gagne la hauteur de l'ombilic, le diagnostic est encore rendu plus sûr par l'absence de parties fétales au palper et par l'absence des bruits cardiaques. La percussion faite par petits coups permet même de constater la fluctuation, chose qui n'a pas lieu dans la grossesse.

Je ne ferai que mentionner les maladies de la vessie comme cause d'erreur, et que le cathétérisme éclaircit presque à l'instant. J'en dirai autant des tumeurs stercorales qu'on fait disparaître avec un purgatif.

Il n'en est pas de même des engorgements viscéraux ou des productions nouvelles qui ont lieu dans la cavité abdominale. J'ai vu, pour mon

compte une femme avoir une énorme hypertrophie de la rate, qui lui faisait croire à une grossesse. On a signalé des kystes des reins comme ayant exposé à une erreur semblable, mais les lésions de la cavité abdominale qui peuvent le plus induire en erreur, sont les phlegmons péri-utérins, les hématocèles et les hydropisies ascite ou enkystée. Le phlegmon péri-utérin est presque ordinairement le résultat d'un accouchement : les précédents, les douleurs qui accompagnent cette tumeur, et surtout la pression douloureuse, mettent sur la voie; enfin l'état de vacuité confirme le diagnostic. Les hématocèles, par leur siége à la partie postérieure ou latérale de l'utérus, par les douleurs qui ordinairement les ont accompagnées au début, et enfin par la fluctuation, ne peuvent pas être confondues avec l'utérus gravide. L'ascite ne pourrait induire en erreur que plus tard; mais la forme du ventre, la fluctuation, les symptômes généraux, et surtout les causes, mettent sur la voie du diagnostic. L'auscultation et le palper viennent enfin effacer tous les doutes. Il faut seulement se méfier de la grossesse qui coïncide quelquefois avec l'ascite. Il faut, dans ces cas, faire coucher la femme sur le côté pour explorer l'utérus au moyen du toucher ou palper, et à l'auscultation du côté libre, et de cette manière on peut le plus souvent porter un diagnostic certain.

Quant à l'hydropisie enkystée du péritoine, elle est presque toujours le résultat d'une péritonite antérieure et qui met sur la voie du diagnostic.

D'après tout ce que je viens de dire, le palper abdominal et l'auscultation peuvent seuls donner un diagnostic certain de la grossesse. Les autres moyens ne donnent que de pures probabilités ; mais, réunis, ils peuvent fournir un diagnostic presque aussi certain que le précédent. Pour faire la part de ces signes, il faut les bien connaître, et un exercice assez long est indispensable. Il faut s'être trompé pour ainsi dire quelquefois pour être plus sûr à l'avenir. Il faut être réservé dans la négative ou l'affirmative, et il m'est arrivé plusieurs fois de dire à une femme que probablement elle n'était pas enceinte au deuxième mois, et qu'elle l'était réellement au troisième, à plus forte raison au quatrième. Le palper surtout me rend des services immenses. A cette époque, on ne saurait trop cultiver ce moyen de diagnostic. L'auscultation donne des renseignements sûrs, certainement, mais elle ne les fournit que tardivement, et le palper alors est aussi sûr qu'elle.

C. Lefoulon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement des névralgies de la face et sus-orbitaires, par le docteur A. Lévezey de New-Hope, Pensylvanie. — 1° Lorsque la névralgie est bornée à une seule branche, on frictionne légèrement l'endroit douloureux avec la pommade suivante jusqu'à ce qu'elle cause une certaine démangeaison.

Vératrine.....	1,25
Axonge.....	60,00

Mêlez.

2° Lorsque la maladie a un caractère intermittent on emploie avec succès la solution suivante :

Sulfate de quinine.....	75 centigramm.
Acide sulfur. aromatisé....	xxx gouttes.
Eau.....	60 grammes.

Une cuiller à café toutes les heures dans l'intervalle des accès.

3° Lorsque la douleur a envahi tout un côté de la face, l'œil et l'oreille y compris, la mixture suivante est très-efficace :

Extrait de feuilles d'aconit.....	0,20
Sulfate ou acétate de morphine....	0,05
Eau.....	60,00

Mêlez. — Une cuillerée à café toutes les heures, sans tenir compte des paroxysmes ni des périodes de rémission.

(*The Philadelphia medic. and surgical Journ.*)

Iodure de potassium employé comme antilaiteux. — M. Rousset, professeur de clinique obstétricale à Bordeaux, avait observé que l'iodure de potassium, employé dans le but de combattre certaines affections indépendantes de l'état puerpéral, occasionnait une diminution

notable dans la sécrétion du lait. Ayant eu à soigner une femme qui, par suite de gerçures très-douloureuses aux seins, était atteinte d'un engorgement laiteux très-considérable, accompagné de fièvre, il essaya l'iodure de potassium. Dès le lendemain les seins étaient affaissés, les douleurs et la fièvre avaient disparu, et la malade n'était plus menacée de phlegmon et d'abcès. Ayant continué pendant trois jours ce médicament, il obtint une guérison complète, et le lait, qui avait presque disparu, revint au bout de peu de temps. Depuis l'époque de cette première observation, M. Rousset a répété vingt fois l'expérience, et toujours avec succès. Il a remarqué que le lait disparaissait plus promptement si l'on ne remettait pas l'enfant au sein ; que le lait revenait très-bien si l'on ne donnait l'iodure de potassium que pendant deux ou trois jours ; que l'action de ce médicament était plus prononcée à la dose de 40 ou 50 centigrammes par jour qu'à une dose plus élevée ; que l'on pouvait modérer et presque empêcher la montée du lait en l'administrant le premier ou le second jour des couches.

(*Journal de Méd. de Bordeaux.*)

Lupus.—Applications externes d'iode. — Voici un cas rapporté par le docteur Rieseberg, qui prouve l'efficacité de l'iode en topique contre l'esthiomène. Une fille de vingt ans était affectée, depuis trois années, de lupus tuberculeux ulcéré. On avait employé une foule de remèdes sans succès bien apparent, lorsque M. Rieseberg, en novembre 1856, voyant la maladie prendre un nouveau et grand développement, conçut l'idée d'appliquer l'iode d'après la méthode de Hebra. Il fit dissoudre 4 grammes d'iode dans 8 grammes de glycérine, et appliqua tous les deux jours la solution au moyen d'un pinceau, sur l'endroit affecté, qu'il fit ensuite couvrir avec du papier gutta-percha. Après dix mois de ce traitement, toutes les ulcérations avaient disparu et se trouvèrent remplacées par des cicatrices unies et de couleur naturelle. M. Rieseberg, pour fortifier les cicatrices, continua pendant quelque temps encore l'application du même topique. (*Journ. génér. de Méd. de Prusse.*)

Escarres du sacrum. — M. Leclerc, médecin en chef des hospices civils de Laon, nous fait connaître un moyen qui, dit-il, réussit parfaitement contre les escarres du sacrum. Ce moyen consiste dans l'application du tannate de plomb à l'état humide dès qu'il y a rougeur ou sensibilité de la région sacrée. Cependant, si l'escarre se forme, dès qu'elle commence à se détacher, on la pansera avec le tannate de plomb à la térébenthine.

Voici la formule du tannate de plomb à l'état humide :

Écorce de chêne concassée..	32	gramm.
Eau de fontaine	250	—

Faites bouillir jusqu'à réduction de 125 grammes ; ajoutez à la liqueur, passée à l'étamine :

Extrait de saturne, q. s. jusqu'à cessation de précipité.

Le précipité sera recueilli sur un filtre.

On en met une couche épaisse avec le doigt sur les parties menacées de gangrène, et l'on recouvre avec un linge fin. Ce moyen est préférable à tous ceux qui ont été préconisés jusqu'ici ; car, si l'on s'y prend à temps, on ne verra jamais d'escarre se former, ou du moins très-exceptionnellement. (*Abeille médicale.*)

Mixture odontalgique,

Par M. Ed. Cellier.

Chlorure de zinc.....	1	gramme.
Perchlorure de fer.....	1	—
Alcool.....	4	—
Eau distillée.....	4	—
Chlorhydrate de morphine	0,10	centigr.
Essence de girofle.....	1	gramme.

Cette mixture s'emploie à la dose de quelques gouttes sur du coton et calme instantanément les douleurs les plus vives.

Mixture antinévralgique,

Par M. E. Cellier.

Éther formique.....	20	grammes.
Alcool de mélisse.....	80	—
Morphine.....	0,25	centigr.

En frictions cinq ou six fois par jour sur le point douloureux.

Potion antinévralgique.

Éther formique.....	2	grammes.
Formiate de quinine.....	1	—

Eau distillée.....	90	grammes.
Sirop de codéine au 1000e.	30	—

A prendre par cuillerées toutes les heures.

Cette médication a constamment réussi là où le valérianate d'ammoniaque avait toujours échoué.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Bluet. — Centaurea cyanus.

1. Tige florale. — 2. Fruit. — 3. Fleuron. — 4. Fleur.

Le Bluet des moissons, *Barbeau, Aubifoin, Blavéole, Casse-Lunettes,* CYANUS SEGETUM, Cass., **Centaurea cyanus** (L.), est une plante herbacée, bisannuelle, de la syngénésie-polygamie frustanée de Linné, de la famille des synanthérées, tribu des carduacées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Tige striée, dressée, à rameaux grêles.

Feuilles molles, vertes ou blanchâtres; les inférieures pennipartites, les supérieures sessiles, linéaires, finement mucronées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, bleues, ou blanches, ou roses, les extérieures plus grandes, groupées sur des réceptacles communs, poilus,

formant des capitules grands, solitaires, terminaux, entourés de quelques feuilles florales, à involucres ovoïdes, à folioles imbriquées, pubescentes et vert-pâle sur le dos, à bordure étroite, scarieuse, munie de cils planes, linéaires, acuminés, argentés, fléchis en dessous.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à limbe denté et poilu.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, à cinq dents.

Étamines 5, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, introrses, cohérentes, en tube qui engaîne le style.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme; renflé au sommet.

Stigmates 2, filiformes; convexes en dehors, planes et papilleux en dedans.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, blanchâtres, oblongs, comprimés, lisses, à insertion placée latéralement au-dessus de la base, à aigrette fauve, presque aussi longue que la graine.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Le bluet foissonne au milieu des moissons. Il fleurit aux mois de mai, juin et juillet.

Le nom de *Casse-Lunettes*, autrefois donné à cette plante, indique assez quelles propriétés on lui attribuait. On la faisait servir tout entière au traitement des maladies des yeux. On en tirait une eau distillée qu'on appelait *Eau de Casse-Lunettes*, à cause de la vertu qu'on lui supposait avoir d'éclaircir la vue. Celle qui était extraite des fleurs seule passait pour la plus efficace; on la vantait beaucoup pour la rougeur et l'inflammation des yeux; on y ajoutait quelquefois, pour la rendre plus active, du safran et du camphre. Le suc de cette plante passait pour ronger peu à peu les taies des yeux. On a autrefois employé le bluet contre une foule de maladies plus ou moins graves, et notamment contre les hydropisies. Tragus assure que 2 grammes de semences de bluet pulvérisées lâchent le ventre. Les feuilles, bouillies dans la bière, rendaient, dit-on, cette boisson apéritive et propre surtout à combattre les maladies du foie, la jaunisse, la rétention d'urine.

Camerarius faisait bassiner les gencives des enfants avec l'eau distillée de cette plante dans le temps que les dents poussent; il y ajoutait le suc d'écrevisses.

La plupart de ces propriétés étaient regardées comme apocryphes dès le milieu du siècle dernier, ainsi qu'on le voit dans Murray. Sa réputation comme léger astringent, dans les maladies des yeux, a seule survécu; encore la dispute-t-on à l'eau distillée pour la reporter uniquement au suc de l'herbe. Il est certain que l'herbe, les feuilles et les semences ont une amertume supérieure à celle de la fleur.

Les fleurs du bluet fournissent à l'art tinctorial une belle couleur violette qui devient bleue avec l'alun. On l'emploie pour la peinture, pour l'écriture, ainsi que pour colorer le savon. On s'est servi du suc des fleurs pour colorer les teintures médicinales et les crêmes.

Les vaches, les chèvres et les moutons sont les seuls animaux qui mangent cette plante.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire; par F.-A. Barral; traduit du portugais par le docteur P. Garnier (1).

L'île de Madère n'est pas seulement célèbre par ses vins renommés; l'influence salutaire de son climat sur les malheureux atteints d'affections chroniques des voies respiratoires, les phthisiques en particulier, jouit du plus haut crédit en Angleterre, en Allemagne et ailleurs. Cette action spéciale, généralement méconnue, ignorée en France, même parmi les médecins, et qui n'a été l'objet d'aucune publication originale dans notre littérature, vient d'être observée, étudiée et mise en lumière par un des praticiens éminents du Portugal, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin du roi et de l'impératrice douairière du Brésil, membre de l'Académie royale des Sciences, professeur à l'école de médecine de Lisbonne, médecin du grand hôpital *San-José*, etc., etc. Émanant d'un savant aussi distingué, ce livre, honoré

(1) Un vol. in-8° de 308 pages. Paris, 1858. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

de l'approbation de l'Académie des Sciences, présente donc toutes les garanties désirables. Exécuté suivant la méthode expérimentale qui se rapporte aux doctrines médicales françaises, basé exclusivement sur des données statistiques, sur des faits rigoureusement observés ou soumis à un contrôle sévère, il est d'autant plus propre à porter la conviction dans les esprits parmi nous. Tels sont les motifs qui ont déterminé le docteur Garnier à en publier la traduction en français.

La découverte de cette action spéciale du climat de Madère n'est pas nouvelle : des observations ont été publiées, il y a plus d'un siècle, par Fothergill, Heberden; et depuis lors, plusieurs médecins anglais, allemands, portugais, les ont suivis dans cette voie. M. Barral, un des derniers, a voulu savoir à quoi s'en tenir sur cet important sujet. Appelé à accompagner à Madère, en août 1852, son auguste cliente avec la princesse Marie-Amélie, sa fille, qui y succomba à une dégénérescence tuberculeuse du poumon, il mit tout en œuvre pour connaître exactement l'état météorologique, hygiénique et sanitaire de ce climat et son influence sur les nombreux malades qui viennent chaque année en rechercher le bénéfice. A cet effet il s'installa à Funchal, capitale de l'île, dans le palais même de son auguste cliente et, muni d'un baromètre anéroïde et d'un autre à mercure, d'un thermomètre à *maxima* et *minima* confirmé par un thermomètre ordinaire, d'un thermométrographe, d'un hygromètre d'absorption, d'un pluviomètre, etc., etc., il recueillit quotidiennement, du 1er septembre 1852 au 27 avril suivant, à des heures fixes de jour et de nuit, au dedans et au dehors, des observations sur tous les éléments météorologiques, qu'il compara ensuite avec celles de ses devanciers. Il pénétra dans tous les établissements publics et privés : hôpitaux, prisons, écoles, asiles, casernes, marchés, usines, fabriques, etc. etc., qu'il décrit minutieusement; il esquisse le règne animal et végétal de l'île ; il en examine la constitution géologique, les sources, les rivières, les puits, les fontaines, dont il analyse les eaux, etc.; en un mot, rien n'échappe à son attention de climatologiste.

Il serait trop long de donner ici le résumé de ces observations multipliées qui forment la première partie de l'ouvrage. Il suffira, pour donner une idée du caractère distinctif, exceptionnel de ce climat, de citer les résultats obtenus sur la température.

La moyenne annuelle, à l'ombre, est de 17°,77 cent.; elle varie à peine de 2° cent. d'après les observations recueillies à diverses époques et en différents lieux.

Suivant les saisons, elle est de 17° cent. en hiver, de 17°,80 au printemps, de 21°,60 en été, et de 21°,20 en automne. D'après les observations de l'auteur, elle fut seulement de 20°,50 cent. en automne et de 15°,50 en hiver.

Quelle différence avec la température des villes d'Italie les plus renommées pour le séjour des phthisiques, Nice, Naples, Rome, où la température s'élève à 23°,33 cent. l'été et descend de 10° à 6°,50 l'hiver! La différence est analogue entre les mois. Elle est trois fois plus considérable dans ces villes qu'à Madère entre le mois le plus chaud, août, et le plus froid, janvier. Il en est de même dans la plupart des autres pays d'Europe réputés favorables aux affections de poitrine, et les tableaux comparatifs dressés par M. Barral montrent *qu'il n'en est aucun où la température soit aussi élevée l'hiver et si basse l'été qu'à Funchal, dont la différence extrême ne soit que de* 3°,50.

Cette constance de la température est encore plus parfaite à l'intérieur, où elle varie à peine de saison à saison, de mois à mois, d'un jour à l'autre, et du jour à la nuit. Aussi le séjour de Madère convient-il essentiellement aux poitrines faibles, délicates, auxquelles les moindres variations de température sont aussi sensibles que préjudiciables,

Pendant le *leste* qui règne à Madère, on a vu le thermomètre s'élever à 27, 30, 32 et même 35° cent. à l'ombre. Ce vent spécial, rare et passager, loin de nuire aux phthisiques, paraît salutaire, d'après Mason, à un certain nombre, ce qui serait le signe infaillible que le climat de Madère est trop doux et trop humide pour eux.

L'aspect général de Madère est imposant et majestueux. Cette île, qu'il ne faut confondre ni avec *Porto-Santo* où Colomb conçut probablement l'idée du Nouveau-Monde, ni avec celle de *Désertas*, a une circonférence de dix-neuf lieues environ et une population de 120,000 habitants. Son sol est basaltique et extrêmement accidenté. Une cordillère, dont les crêtes s'élèvent à plus de 2,000 mètres, la divise au milieu. Des côtes hérissées de rochers, bordées d'escarpements formidables, d'énormes talus de basalte et, au-dessus de ces puissantes formations, des pics isolés, monuments de la grande convulsion qui a déchiré cette terre ; puis des gorges et des vallées creusées

dans la profondeur de ces massifs, des torrents dont les eaux roulent avec fracas au milieu d'un sol en désordre, attirent particulièrement l'attention. Sur le littoral, des vergers de citronniers et d'orangers embaument l'atmosphère du parfum de leurs fleurs, de l'arome de leurs fruits; les arbres des tropiques croissent et se confondent avec ceux d'Europe; de riches vignobles sont disposés en gradins sur les pentes des montagnes; puis des lauriers et d'autres végétaux indigènes forment une ceinture de forêts qui encadre les plantations.

Funchal, la capitale, est bâtie au sud de l'île, tout au bord de l'Océan, avec une petite rade pour vestibule et de nombreuses et élégantes villas s'élevant en amphithéâtre au-dessus. Ses maisons blanches contrastent admirablement avec les teintes rembrunies des roches environnantes et l'aspect luxuriant des plantations. C'est une ville propre, fournie abondamment d'eau excellente qui circule au dedans et au dehors des habitations, offrant le confortable d'une haute civilisation et tout ce qui peut en rendre le séjour agréable et attrayant.

Rien ne pouvait mieux faire entrevoir l'influence médicatrice spéciale du climat de Madère que cette description simple, ces observations positives; mais il restait à prouver ce fait cliniquement par des observations authentiques irrécusables. Pour éviter le danger qu'il y a pour les familles ou les malades à citer des noms propres, l'auteur a rassemblé dans une statistique tous les malades étrangers qui ont fréquenté l'île pour leur santé, depuis 1848. Il les classe suivant leur nationalité et énonce les résultats obtenus année par année. Quoique insuffisants, ces tableaux ont une grande valeur; celui qui est relatif aux Portugais, où les malades sont catégorisés suivant le degré et la nature de leur maladie, avec des détails pour les cas remarquables, est surtout un travail nouveau, du plus haut intérêt et qui met en évidence l'effet salutaire de ce climat.

Pour corroborer la résultante de ces faits, M. Barral a reproduit l'opinion des médecins de l'île qui traitent ces malades et celle des médecins qui les envoient ou qui ont écrit sur ce sujet, celle des médecins qui y ont accompagné des malades ou qui y sont venus pour leur santé; il cite même celle des malades et des habitants. Il examine, compare, discute ces différentes opinions, et termine par un examen comparatif des conditions climatériques de Madère avec celles des autres pays les plus accrédités contre la phthisie.

Ces preuves positives et morales, qui forment la seconde partie, sont employées avec la prudence et la réserve qui caractérisent un travail scientifique. M. Barral n'a pas écrit pour chanter quand même le climat de Madère; il a voulu dire tout simplement la vérité sur ce sujet, et, sachant que rien n'est vague, fugitif et inconstant comme l'effet thérapeutique des climats, il a souvent hésité à affirmer ce que beaucoup d'autres ont affirmé avant lui. Ce livre, revêtu d'une empreinte profonde de bonne foi, de probité scientifique, porte la persuasion, la conviction dans l'esprit du lecteur. C'est le plus complet qui existe sur la climatologie médicale de Madère, et, comme œuvre littéraire, cette traduction, dont la facture a été profondément modifiée, ne laisse rien à désirer. La lecture en est facile et attrayante, et l'on doit des remercîments à M. le docteur Garnier de cette nouvelle publication. La langue harmonieuse de Camoëns ne pouvait avoir un interprète plus clair, et la préface, les notes dont il a enrichi ce volume, font preuve de son excellent esprit.

Dr Michéa.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 août 1858.

M. Devergie présente une brochure intitulée : *Etude médico-psychologique sur l'histoire de Don Quichotte*, par le docteur Morejon, traduite et annotée par le docteur J.-M. Guardia.

— M. Devergie lit ensuite le discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Kéraudren. Nous en extrayons les passages suivants, qui rappelleront à la mémoire de nos lecteurs le nom d'un homme que son grand âge avait depuis longtemps éloigné des travaux de l'Académie.

Pierre-François Kéraudren était né à Brest en 1769. C'était presque un enfant de la mer. Fidèle

à son origne, il ne voulut jamais se séparer de ses compatriotes, dont la vie appartient au vaisseau.

A peine sorti des études médicales, qu'il avait faites à Quimper et à Brest sous les auspices du frère du grand Sabatier, Kéraudren entre comme médecin dans la marine.

Il en parcourt rapidement les degrés ; car on reconnaît bientôt et dans son instruction et dans ses capacités celui qui devait un jour imprimer au corps de santé militaire de la marine une haute et forte direction.

Il se livre à l'enseignement, et enfin, voulant acquérir un grade auquel il avait déjà tant de droits de prétendre par l'étendue de ses connaissances, il se rend à Paris, où il est reçu docteur à l'âge de trente-quatre ans.

C'est peu de temps après que se forme l'escadre de la Méditerranée sous le commandement de l'amiral Brueys, qui s'empresse de désigner Kéraudren pour en être le médecin en chef.

Un accident grave et compromettant pour la vie de l'amiral oblige à désigner un autre commandant à l'escadre ; mais l'amiral Brueys ne veut pas recevoir d'autres soins que ceux de Kéraudren, qui revient ainsi à Paris. Là il se livre à l'étude de plusieurs projets d'organisation du service médical de la marine; le ministre les met bientôt à exécution.

Il rédige les instructions sanitaires pour l'expédition du capitaine Baudin dans la Méditerranée, et telle était la valeur de ces instructions qu'elles furent citées avec les plus grands éloges par Péron dans la relation de son voyage aux terres australes. En 1806, Kéraudren fut attaché au ministère de la marine comme médecin en chef consultant, et comme tel il reçut des missions importantes dans les divers ports de la France, de la Belgique et de la Hollande. Alors aussi il créa une Ecole de Médecine navale dans le grand hôpital de Saint-Bernard, où les jeunes Flamands vinrent puiser aux sources d'une instruction toute française les doctrines et les sages préceptes d'un enseignement régulièrement coordonné.

A peine cette école est-elle en activité que Kéraudren fonde celle d'Enckuisen, qui prit en peu de temps un très-grand développement.

Ce fut alors, en 1813, que Kéraudren fut promu au grade d'inspecteur du service de santé de la marine, et l'on peut dire que jusqu'à lui ces fonctions n'avaient été que nominatives, qu'il les a régularisées, qu'il en a étendu les limites, et leur a réellement donné toute l'importance qu'elles méritent en apprenant tous les services que cette institution peut rendre quand elle est placée dans des mains expérimentées.

Puls tard, Kéraudren fut promu aux grandes dignités dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Malgré ses incessantes occupations, Kéraudren trouvait le temps d'écrire, et tous ses écrits témoignent du caractère de l'homme, comme aussi de ses préoccupations de tous les instants : *Nourriture des équipages; moyen de conserver l'eau a la mer ; Application du système des fosses inodores au renouvellement de l'air dans la cale des vaisseaux; De la distillation de l'eau de mer; Secours à porter aux naufragés sur les côtes*, etc., tels sont les titres de divers Mémoires que Kéraudren a publiés dans les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*.

Et si nous ajoutons que, dans la position éminente qu'occupait Kéraudren, il était accessible à tous, qu'il accueillait avec bienveillance tous ses subordonnés , qu'il était affable et simple envers tout le monde, nous peindrons le caractère de Kéraudren en même temps que nous rendrons justice à une carrière si bien remplie.

Kéraudren ne coopérait plus depuis longtemps aux travaux de l'Académie ; mais les premiers volumes des Mémoires publiés par cette compagnie témoignent assez de la part qu'il avait prise à ses travaux.

Iode atmosphérique. — M. Bouis lit un travail dont les conclusions sont que l'iode se trouve dans l'eau pluviale, qu'il y est quelquefois à l'état d'iodhydrate d'ammoniaque, mais qu'il y est le plus ordinairement associé à des matières organiques.

Pellagre. — M. Landouzy, membre correspondant, adresse la lettre suivante, dont M. le Secrétaire perpétuel donne lecture :

« J'ai l'honneur d'informer l'Académie que deux nouveaux cas de pellagre se trouvent en ce moment à ma clinique, réunissant au plus haut degré l'ensemble des phénomènes pathognomoniques, c'est-à-dire l'érythème terreux, diminuant à mesure que le printemps s'éloigne ; le trouble des fonctions digestives, et particulièrement la diarrhée ; le trouble des fonctions intellectuelles, et particulièrement la lypémanie suicide ; le scorbut, et particulièrement les taches ecchymotiques.

« Chez ces deux malades, comme chez celles dont j'ai parlé il y a quelques années, on ne peut invoquer ni le maïs, puisqu'elles n'en ont jamais fait usage, ni l'altération des céréales, puisqu'elles n'ont mangé que de bon pain, ni l'insolation, puisqu'aucune des deux ne travaillait aux champs. Si je mentionne ces circonstances, c'est que, selon moi, le talent remarquable avec lequel M. Roussel a soutenu certaines hypothèses étiologiques, et la fidélité avec laquelle les pathologistes les ont reproduites, ont beaucoup nui à la notion de la maladie.

« Aux yeux d'un grand nombre de praticiens, en effet, la pellagre doit passer inaperçue, par cela seul que les malades qui s'offrent à eux ne se trouvent pas dans les conditions de causalité formulées dans les livres ; et, comme il est toujours possible de classer l'affection, selon ses phénomènes prédominants, soit parmi les entérites chroniques, soit parmi les paralysies progressives, etc., la pellagre passe pour une maladie des plus rares à l'état sporadique, tandis qu'en réalité on en remarque encore assez souvent des exemples, puisqu'en voici sept en six ans dans mon service, et qu'un praticien distingué des environs, M. Collard, de Beine, m'en a, en outre, signalé plusieurs depuis ceux que j'ai fait connaître à l'Académie.

« Nul doute qu'il en sera de la pellagre sporadique comme de la maladie de Bright, de la maladie d'Addison, du diabète des enfants, etc., qui deviennent de plus en plus fréquents à mesure qu'ils sont mieux connus. »

Election. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie médicales.

Les candidats que présente la commission sont :

En première ligne, M. Gavarret ; en deuxième ligne, M. Regnault ; en troisième ligne, M. Grassi.

Sur 53 votants, M. Gavarret obtient 42 suffrages ; M. Regnault, 8 suffrages ; M. Grassi, 2 suffrages et M. Figuier, 1.

En conséquence M. Gavarret est proclamé membre titulaire de l'Académie impériale de Médecine.

Coloration partielle de la peau chez les femmes. — M. Lasègue lit, au nom de M. Leroy de Méricourt, professeur à l'École de Médecine navale de Brest, un Mémoire *sur la Coloration partielle, en noir ou en bleu, de la peau chez les femmes.*

Tous les faits offrent une analogie parfaite sous le rapport du phénomène essentiel, qui est la sécrétion d'une matière colorante accidentelle à la surface de la peau. Dans la majorité des cas, elle est localisée aux deux paupières inférieures, mais elle peut occuper les deux supérieures, une partie des joues, du front, et s'accompagner de taches situées sur d'autres parties du corps. Les cas ne diffèrent que par l'abondance du produit sécrété, sa nuance, l'étendue des taches, mais surtout par le nombre et la gravité des phénomènes morbides liés à leur apparition.

Les taches sont formées d'une matière colorante déposée, comme une poussière très-fine, dans les sillons aréolaires et accumulées dans les plis de la peau. Un linge blanc, promené sur la tache, se colore plus ou moins d'une nuance pareille ; un linge imbibé d'huile se charge de toute la matière colorante, mais elle ne tarde pas à reparaître. L'examen microscopique ne fait reconnaître aucune trace d'organisation, aucune apparence de cellules. L'analyse chimique dénote la présence du carbone et du fer. Le chlore n'a aucune action, soit à chaud, soit à froid.

Jusqu'à présent ce phénomène ne s'est montré que chez des jeunes femmes, à l'âge de la plus grande activité fonctionnelle de l'utérus, de seize à trente-deux ans. Quatorze fois sur dix-neuf il existait une perturbation plus ou moins grave de la menstruation; deux fois seulement les taches noires ont paru, chez des femmes mariées, après trois ou plusieurs années de mariage. Leur intensité n'est pas en rapport avec la gravité des symptômes fournis par les autres fonctions. Ces derniers apparaissent surtout à l'époque du retour de la période menstruelle : ils consistent en vomissements de sang, ou épistaxis, palpitations de cœur, syncopes, accidents hystériques; dans l'intervalle, il y a irritabilité très-marquée, perte ou bizarrerie de l'appétit, toux nerveuse, névralgies de siége variable, sensation de froid aux pieds, affaiblissement de la vue.

En général, la constitution est bonne ; l'examen des principaux appareils ne fait reconnaître aucune lésion organique. Le phénomène, une fois produit, peut durer des années, avec ou sans intermittences, malgré le retour des règles, la grossesse, les couches, l'allaitement ; cependant deux fois les taches ont disparu au moment de la fièvre de lait. Un des cas remonte à plus de

sept ans, un autre à cinq; plusieurs ont moins d'un an.

L'auteur propose de donner à cette maladie le nom de chromhydrose. Cette dénomination ne préjuge ni la nature de l'affection, ni la cause, ni la localisation, ni enfin la teinte de la matière exsudée, mais elle exprime le caractère essentiel et constant.

M. Moreau voudrait savoir si, dans les faits qu'a observés M. Leroy de Méricourt, il n'y avait de taches qu'aux paupières seulement et à la face, et s'il n'en existait pas sur d'autres parties du corps. On voit assez souvent, ajoute-t-il, de ces colorations d'une couleur brune plus ou moins foncée, quelquefois noires, même sur les femmes récemment accouchées.

M. Gibert se rappelle avoir entretenu, il y a quelques années, l'Académie d'un fait semblable. Il y eut même à cette époque une discussion sur l'origine de ces sortes de colorations.

M. Ricord a vu un homme dont le scrotum était couleur bleu de Prusse.

M. Depaul croit qu'il y a une grande différence entre les cas dont viennent de parler MM. Moreau et Gibert, et dont il a vu lui-même plusieurs exemples, et les faits dont on vient d'entretenir l'Académie. Dans ceux-ci, la coloration peut être superficielle, épidermique, car il suffit, dans quelques cas, comme on le voit, de frotter fortement pour la faire disparaître, tandis que les colorations que l'on observe chez les femmes enceintes sont profondes et dues très-probablement à un dépôt de matière pigmentaire en excès dans l'épaisseur du derme; car, on a beau frotter avec la plus grande énergie, on ne parvient jamais à les détruire.

Sur l'observation de M. P. Dubois, que l'on ne peut discuter à l'occasion d'un travail d'un médecin étranger à l'Académie, la discussion cesse.

Le Mémoire de M. Leroy de Méricourt est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Rayer, Ricord, Gibert et Depaul.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 août.

M. Bonnet lit un travail sur le redressement immédiat et la cautérisation sous le bandage amidonné. (*V.* p. 481.)

Séance du 23 août.

Non-existence de la colique de cuivre. — M. de Pietra-Santa lit un Mémoire sur la non-existence de la colique de cuivre et sur l'affection professionnelle des ouvriers qui manient le vert de Schweinfurt.

... Lorsque je pris, en 1852, le service des Madelonnettes, dit l'auteur, en trouvant dans la prison un atelier de tourneurs en cuivre, je me posai la question : Le cuivre est-il ou non nuisible? Je me trouvais dans d'excellentes conditions pour poursuivre ces études de maladies professionnelles. J'avais les ateliers sous les yeux : les prisonniers étant soumis à un examen de tous les jours, je voyais le mal à son origine, je pouvais en suivre les développements; j'avais l'avantage de me rendre compte de l'action immédiate ou successive des agents hygiéniques ou thérapeutiques employés. Ainsi, pas de doute sur l'étiologie, pas d'ambiguïté sur les phénomènes morbides, pas de fraude possible sur le traitement mis en usage.

La maison d'arrêt des Madelonnettes, située au milieu d'un quartier populeux du sixième arrondissement, est entourée de rues étroites et mal aérées. Au rez-de-chaussée, une chambre peu vaste forme l'atelier où sont réunis, en moyenne, douze ouvriers pour tourner des pièces de cuivre et les lisser, afin de livrer au commerce de petites serrures, des verrous, des boutons de porte, etc. Dès que l'on entre, on aperçoit la poussière de cuivre voltiger fine et légère, briller en montant et descendant à travers un rayon lumineux.

J'ai entrepris deux séries d'expériences : la première comprenant trois années, de 1852 à 1854; la seconde, s'étendant de juillet 1855 à juillet 1856. Les détails se trouvent consignés dans le Mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie. Voici les conclusions auxquelles ces études m'ont conduit.

1° Un individu peut vivre dans une atmosphère chargée de poussière de cuivre sans altération appréciable de sa santé.

2° L'ingestion de la poussière de cuivre donne lieu à quelques légers accidents.

3° La colique de cuivre, telle qu'elle a été décrite par les auteurs des dix-huitième et dix-neuvième siècles, n'existe pas.

4° Les moyens préservatifs par excellence consistent à placer les aliments à l'abri de la pous-

sière de cuivre, à se laver soigneusement les mains avant les repas, à prendre des bains le plus fréquemment possible.

Vert de Schweinfurt. — On l'obtient dans l'industrie en faisant dissoudre en quantités égales l'acide arsénieux et l'acétate basique de cuivre. Il est principalement employé pour la coloration en vert des papiers servant aux abat-jour et aux petites lanternes.

Dans une salle spacieuse et parfaitement aérée des Madelonnettes sont réunis une soixantaine d'ouvriers, dont douze en moyenne sont employés à la susdite fabrication. Le *contre-maître* broie dans une terrine la préparation arsenicale; le *foneeur* applique la couleur sur la feuille de papier blanc au moyen de brosses; le *tireur* l'étend sur le séchoir; le lendemain le *lisseur*, par la pression d'un fort rouleau de bois, donne à la feuille le vernis nécessaire; puis l'*imprimeur* et le *découpeur* achèvent les dernières opérations.

Pendant deux ans j'ai suivi avec attention ces travaux, et j'ai examiné les malades jour par jour.

Le Mémoire ci-joint renferme :

1° Les renseignements historiques sur la question ;

2° Le résultat des enquêtes déjà entreprises ;

3° Les observations personnelles que j'ai été à même de faire.

Cette étude m'a conduit aux conclusions suivantes :

1° Il existe une affection professionnelle propre aux ouvriers qui travaillent les papiers peints en vert au moyen de la préparation arsénicale connue dans l'industrie sous le nom de *vert de Schweinfurt*.

2° Elle est caractérisée par la manifestation de vésicules, pustules, plaques muqueuses et ulcérations situées sur les parties exposées au contact immédiat de la matière colorante (doigts de la main et des pieds, parties génitales, et plus particulièrement le scrotum).

3° Les accidents sont locaux, sans retentissement sur l'organisme, sans trouble des systèmes circulatoires et assimilatifs ;

4° Ils ne présentent aucune gravité.

Leur développement peut être arrêté par des précautions hygiéniques (ablutions fréquentes, bains, gants de peau, division du travail).

Leur existence est utilement et promptement combattue par un traitement spécifique (lotions d'eau salée sur les parties malades, que l'on saupoudre immédiatement de calomel à la vapeur).

5° La fréquence des accidents est en rapport direct avec le défaut de propreté et la négligence des ouvriers eux-mêmes.

6° On peut sans inconvénient maintenir l'industrie; mais on doit exiger l'emploi journalier des moyens prophylactiques indiqués par la science et dont l'expérience a constaté l'efficacité. (Commiss. du prix des arts insalubres.)

Sur la couleur rutilante du sang veineux, etc. — M. A. Mougeot communique une note sur la couleur rutilante du sang veineux chez l'homme et sur sa valeur séméiotique dans quelques affections.

Dans le début d'une fièvre intermittente à accès énergiques, dit l'auteur, quand, chez un individu robuste, on ouvre la veine dans le stade de chaleur au plus fort de la réaction (ce qui offre quelques avantages quand on tire peu de sang), le sang sort souvent presque rutilant et quelquefois par saccades, de telle façon qu'on croirait avoir ouvert l'artère elle-même. A mesure que l'apaisement s'opère, le sang veineux reprend sa couleur naturelle, et le retour à l'état normal se produit en général avant l'émission de la troisième palette.

Mais c'est surtout dans les accès de fièvre pernicieuse que cette rutilance est complète; il semble même dans quelques cas que le sang veineux soit plus rouge que ne l'est ordinairement le sang artériel, et ce fait est si constant, quand on saigne dans la violence de l'accès, que je n'hésite pas à le considérer comme le meilleur moyen de diagnostic de ces graves affections.

La rutilance marquée du sang veineux est à mes yeux le signe pathognomonique de l'accès pernicieux. Sitôt ce phénomène observé, il faut arrêter l'émission sanguine au bout de deux palettes, et, sans attendre une rémission qui pourrait s'effectuer en l'absence du médecin et passer inaperçue du malade comme des gens qui le soignent, il faut immédiatement donner le sulfate de quinine à dose d'autant plus forte qu'on le donne pendant l'énergie de l'accès : ainsi de 1 gramme à 3 grammes, et même à 4 grammes, selon la durée de celui-ci et un peu suivant l'intuition du médecin.

Aussitôt la rémission obtenue, on reviendra à des doses plus modérées ; 1 gramme au plus à la fois, mais renouvelé à des distances que peut seul déterminer l'effet physiologique obtenu.

Pour que la rutilance du sang veineux fût véritablement le signe pathognomonique de l'accès pernicieux, il faudrait qu'elle n'appartînt qu'à lui. Cela n'est pas. Je l'ai observée à la suite d'une violente querelle chez un homme pris d'eau-de-vie ; chez un ivrogne atteint d'une espèce de manie furieuse ; dans certains accès d'hystérie avec grande vivacité dans la circulation, et dans ces névroses de l'hypocondre gauche, accompagnées d'énergiques battements de cœur ou de l'artère cœliaque.

Dans ces dernières affections, au moment de l'énergie circulatoire, quand on fait une saignée du pied ou du bras, après avoir laissé pendant quelque temps le membre dans de l'eau très-chaude, on est presque certain d'observer la rutilance du sang veineux. Mais dans ces cas le diagnostic différentiel est si facile à établir que cette rutilance conserve toute la valeur séméiotique que je lui ai assignée dans le diagnostic de l'accès pernicieux.

Percuteur. — M. Heurteloup adresse une pièce destinée à être mise sous les yeux de la commission chargée d'examiner diverses communications relatives à l'invention du *percuteur*, instrument servant à triturer par pression ou par percussion les pierres vésicales.

Dans la séance du 29 mars 1858, l'Académie avait reçu la description imprimée et le modèle d'un instrument de lithotritie construit par un fabricant de Londres, nommé Weiss. Ces pièces, transmises par M. Leroy (d'Étiolles), étaient annoncées comme destinées au concours pour les prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon; on devait supposer qu'elles étaient adressées au nom de l'inventeur, et c'est dans ce sens que fut rédigé l'article du *Compte rendu* où se trouvait mentionnée cette présentation (*Comptes rendus*, t. XLVI, p. 633). Cependant en 1857 M. Weiss était mort depuis longtemps; c'est du moins ce qui semble résulter de la pièce présentée par M. Heurteloup, un extrait du registre mortuaire de la paroisse de Brighthelmston, comté de Sussex, constatant que M. John Weiss a été enterré dans cette paroisse le 28 décembre 1843, il y a seulement quatorze ans.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Davenne, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris.

Au grade d'officier : M. Romand, inspecteur général des établissements de bienfaisance au ministère de l'intérieur.

Au grade de chevalier : MM. La Bonnardière, maire de Crémieu depuis 1830, conseiller général depuis 26 ans, médecin gratuit de l'hospice depuis 1816 ; Fleury, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand ; Villemin, médecin en chef de l'hospice des orphelins de Strasbourg ; Bourdon, médecin de l'hôpital de Lariboisière; Charcot, médecin à Paris ; Naudin, médecin à Paris; Blanchet, chirurgien à titre gratuit de l'institut impérial des Sourds-Muets de Paris; Marotte, médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris.

Médecine militaire. — Par décret impérial du 4 août 1858, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

A deux emplois de médecin principal de première classe, les médecins principaux de deuxième classe dont les noms suivent : MM. Lacger (Jean-Louis-Benjamin), de l'hôpital de Toulouse; Cazalas (Louis), de la division d'Alger.

A trois emplois de médecin principal de deuxième classe, les médecins-majors de première classe dont les noms suivent : MM. Lagrave (Jean-Hippolyte), de l'École impériale polytechnique; Caselli (Louis-Julien-Auguste-Jean-Léonidas), de l'École impériale spéciale militaire; Chenu (Jean-Charles), bibliothécaire de l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.

— Par décret impérial en date du 10 août, rendu sur le rapport de l'amiral ministre de la marine, ont été nommés pharmaciens de troisième classe, à la suite d'un concours ouvert à Rochefort : MM. Deltheil (Arthur) et Cazalis (Théophile).

De la pénalité applicable à l'exercice illégal de la médecine. — On lit dans la *Gazette médicale de Lyon :*

« Le 2 août 1858, le tribunal correctionnel de Lyon a condamné Mlle Augustine Bressac (de la Croix-Rousse) à 5 fr. d'amende pour exercice illé-

gal de la médecine ; plus, à 25 fr. de dommages-intérêts au profit des parents d'une enfant chez laquelle les mauvais effets du traitement prescrit justifiaient la poursuite.

« C'est à la diligence de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône que le ministère public a engagé la poursuite. »

Le même journal publie ce qui suit :

« Le tribunal correctionnel de Châlon-sur-Saône a, le 6 août, condamné un sieur Demomerot, en état de récidive, à quinze jours de prison et 300 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacin; et un sieur Lefranc à 15 fr. d'amende pour avoir exercé la profession d'officier de santé hors du département où il avait été autorisé à le faire.

« Ce jugement résout deux questions litigieuses : celle de savoir si, en fait d'exercice illégal de la médecine, la récidive peut entraîner l'emprisonnement; et celle de savoir si le fait de récidive peut être établi, quoique la contravention n'ait pas eu lieu dans l'année, non plus que dans le ressort du tribunal appelé à statuer.

« Il les résout toutes deux affirmativement.

« Ce jugement sera un bon avertissement aux charlatans.

« Quant au public, il en trouverait un non moins significatif, s'il voulait écouter, dans les justes et énergiques paroles par lesquelles le procureur impérial, M. Lièvre, a peint, à l'audience, la vie de l'un de ces deux associés, de Demomerot.

« Demomerot a osé dire au magistrat qui l'interrogeait :

« En me persécutant, en me condamnant, vous m'élevez au temple de Mémoire, et plus vous me condamnerez, plus vous m'en ouvrirez largement les portes.

« Eh bien! il faut que le public sache la vérité sur cet homme.

« Le temple de Mémoire, pour vous, c'est la prison! c'est la prison pour châtiment des faits les plus tristes et les plus honteux. Vous êtes un voleur!

« Demomerot, s'agitant : Jamais, jamais, Monsieur !

« M. le procureur impérial : Il y a quelque chose de mieux que vos dénégations, ce sont les témoignages judiciaires que je tiens à la main. Vous êtes un voleur, vous êtes un escroc, vous êtes un déserteur, vous êtes un vagabond, vous êtes un mendiant avec menaces. Voici vos états de service.

« Vous voilà convenablement placé au temple de Mémoire!

« Tenez! vous avez fait faire des portraits, vous les avez répandus à profusion parmi les admirateurs de votre génie; vous vous y êtes fait représenter avec le front inspiré des prophètes et des saints hommes. Il n'y manque, en vérité, qu'une seule chose : un extrait de votre casier judiciaire! »

« Et cependant les deux associés avaient recueilli, en un mois, à Châlon, 4,772 fr.!!! »

Réflexions. — Dans notre numéro du 15 avril dernier nous avions déjà, à propos de l'affaire Séguin, signalé l'insuffisance de la pénalité appliquée à l'exercice illégal de la médecine, insuffisance reconnue par deux cours impériales, celles d'Amiens et de Rouen. La cour de cassation a, il est vrai, depuis lors cassé les jugements de ces deux cours, en se fondant sur ce que le fait d'exercice illégal, même par récidive, constitue non pas un délit, mais une contravention de simple police dont la peine ne peut dépasser 15 francs d'amende et 5 jours de prison. (Voir le numéro du 15 juin.)

Cet arrêt, prononcé toutes chambres réunies, constituait ce qu'on appelle un arrêt souverain, et semblait devoir fixer la législation à cet égard. Nous voyons cependant que le tribunal de Châlon-sur-Saône n'en a pas tenu compte. Qu'arrivera-t-il de là? C'est ce que nous ne saurions dire. La Cour de cassation ne se déjugera sans doute pas. Mais ne ressort-il pas de ce conflit que la conscience de certains juges trouve la pénalité insuffisante, et qu'une loi plus sévère est nécessaire pour mettre la jurisprudence d'accord avec la justice?

Association générale de Prévoyance et de Secours Mutuels des médecins de France.

NAPOLÉON, etc.

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

M. Rayer, Membre de l'Institut, notre médecin ordinaire, Président du Comité consultatif d'hygiène de France, est nommé président de l'*Association générale de Prévoyance et de Secours Mutuels des Médecins de France.*

Signé NAPOLÉON.

Par l'Empereur,

Le Ministre secrétaire d'État au département de l'Intérieur,

Signé DELANGLE.

Le Ministre de l'Interieur,

Sur le rapport du chef de Cabinet,

Vu les propositions de la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de Secours Mutuels,

Vu le décret organique du 26 mars 1852, sur les Sociétés de Secours Mutuels,

Arrête :

Article 1er. — Sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent arrêté, les Statuts de la Société de Secours Mutuels établie à Paris sous la dénomination *d'Association générale de Prévoyance et de Secours Mutuels des Médecins de France.*

Art. 2. — La Société dénommée en l'article précédent jouira des droits et priviléges accordés par le décret du 26 mars 1852.

Art. 3. — Les Statuts et Règlements de la *Société centrale* à Paris seront soumis à notre approbation.

Les Statuts et Règlements des *Sociétés locales* seront soumis à l'approbation du Préfet du département dans lequel ces Sociétés seront établies.

Les uns et les autres ne pourront déroger en rien aux Statuts de l'Association générale.

Art. 4. — Le Chef du Cabinet est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 31 août 1858.

Signé Delangle.

Pour ampliation,

Le Secrétaire-Général,

Cornuau.

Statuts.

TITRE I. — Composition de l'association. — Son nom. — Son objet.

Article 1er. — Il est établi une Association de prévoyance, de protection et de secours mutuels pour tous les Médecins de France.

Art. 2. — Sa durée est illimitée.

Art. 3. — Son siége est à Paris.

Art. 4. — Elle prend le nom d'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France.*

Art. 5. — L'Association générale se compose de toutes les *Sociétés locales* formées sous son influence et de toutes celles qui se rattachent à elle pour concourir à l'œuvre commune.

Art. 6. — Le but de l'Association générale, comme celui des Sociétés locales qui la composent est :

De venir au secours des Sociétaires que l'âge, les infirmités, la maladie, des malheurs immérités réduisent à un état de détresse ; de secourir les veuves, les enfants et les ascendants laissés sans ressources par des Sociétaires décédés ; de donner aide et protection à ses Membres ; de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession ; de fonder dans l'avenir une caisse de retraite ; de préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance.

Art. 7. — L'Association générale procède à son œuvre par deux opérations.

Premièrement :

Elle prépare l'organisation des *Sociétés locales.*

Elle forme une *Société centrale* destinée à réunir :

Les Médecins de l'armée et de la flotte ;

Les médecins qui, par la nature de leur service, n'ont pas de résidence fixe ou résident hors de France ;

Les docteurs en médecine ou en chirurgie disséminés dans les arrondissements et départements où il n'existerait pas de Société locale agrégée à l'Association générale.

Deuxièmement :

Elle relie entre elles les Sociétés ainsi formées ;

Elle agrége les Sociétés déjà existantes ;

Elle prépare, fonde et administre les établissements d'assistance de toute nature qui rentrent dans le but de l'institution.

Art. 8. — L'Association générale est représentée par des Assemblées générales.

Elle est dirigée et administrée par un Conseil général.

Section Ire. — Association générale. — Conseil général. — Composition. — Attributions. — Conseil judiciaire.

Art. 9. — Le Conseil général est composé : 1° du Président de l'Association nommé par l'Empereur ; 2° de quatre Vice-Présidents ; 3° d'un Secrétaire général archiviste ; 4° de deux Vice-Secrétaires ; 5° de vingt-cinq Conseillers.

Les Membres du Bureau et les Membres du Conseil général sont élus pour cinq ans à la majorité absolue des suffrages par l'Assemblée générale : ils sont rééligibles.

Les deux tiers au moins des Membres du Conseil général doivent résider à Paris.

Art. 10. — Le Conseil général est assisté par un Conseil judiciaire, dont la composition et les attributions seront déterminées par un règlement spécial soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

Art. 11. — Le Conseil général dirige l'Association générale dans son ensemble; il agit en son nom.

Il provoque la formation des Sociétés locales et de la Société centrale; il agrége les Sociétés formées en dehors de l'Association générale.

Il statue sur les demandes de secours faites par les Sociétés dont les fonds se trouvent insuffisants.

Il nomme le Comité administratif.

Il prépare et propose à la sanction de l'Assemblée générale les projets relatifs aux fondations et institutions qui intéressent la généralité de l'œuvre.

Art. 12. — Le Conseil général publie tous les ans un compte-rendu des actes de l'Association.

Il convoque les Assemblées générales.

Art. 13. — Le Président du Conseil général préside, toutes les fois qu'il le juge convenable, le Comité administratif, la Commission administrative, et généralement toutes les commissions, réunions et assemblées de l'Association.

Art. 14. — Le Secrétaire général a le dépôt des archives; il rédige les procès-verbaux du Conseil général et des Assemblées générales, et est chargé en outre de la correspondance.

Il fait les comptes-rendus annuels.

Art. 15. — Le Conseil général nomme un agent comptable.

Les fonctions de l'agent, ses obligations, sa responsabilité, son cautionnement, ses rapports avec le Comité et avec le Conseil seront déterminés par le règlement.

Section II. — Ressources et charges de l'Association générale.

Art. 16. — Les ressources de l'Association générale se composent :

1° Des droits d'admission dus par les sociétaires à leur entrée dans les Sociétés locales, ou dans la Société centrale; 2° des dons, legs et affectations faits à l'Association générale; 3° du montant des cotisations annuelles que doivent verser à la Caisse générale toutes les Sociétés unies.

Ces cotisations sont d'un dixième des revenus annuels desdites Sociétés.

Art. 17. — Les charges de l'Association générale consistent :

1° En frais d'administration; 2° en subventions à répartir entre les Sociétés locales qui les réclament et qui justifient en avoir besoin; 3° en dépenses de premier établissement des caisses et institutions prévues dans l'article 7; 4° en dépenses de service et d'entretien desdites institutions.

Art. 18. — Lorsqu'une Société locale a épuisé ses fonds de secours, elle s'adresse au Conseil général qui en délibère et qui statue sur la demande.

Toutes les demandes doivent être adressées avant le 1er novembre.

Le Conseil général ne statue qu'après cette époque, lorsqu'il a pu apprécier le nombre, l'importance, la légitimité des demandes et les ressources dont il dispose pour y faire droit.

Section III. — Assemblées générales de l'Association générale.

Art. 19. — Tous les ans, dans le mois d'octobre, l'Association tient, à Paris, une Assemblée générale.

L'Assemblée est présidée par le Président de l'Association, assisté du bureau du Conseil général.

L'Assemblée générale se compose des Membres du Conseil général et des Présidents des Sociétés locales, ou, à défaut du Président, d'un Membre désigné par lui.

Art. 20. — Dans la réunion annuelle, le Secrétaire général expose la situation morale et financière de l'Association.

Tous les cinq ans, l'Assemblée générale procède à l'élection des Membres du Conseil général.

Art. 21. — Aucune question étrangère au but spécial de l'Association ne peut être soumise à l'Assemblée générale.

Art. 22. — Les délibérations de l'Assemblée générale sont prises à la simple majorité des votes exprimés.

Art. 23. — Dans le cas où l'Assemblée générale serait appelée à statuer sur la dissolution de l'Association générale, la délibération n'est valable pour prononcer la dissolution que si elle est prise par une majorité représentant les trois quarts au moins des Sociétés qui composent l'Association générale.

Cette délibération ne peut être prise que dans une Assemblée extraordinaire, convoquée spécialement pour prononcer sur la dissolution. Elle n'est valable qu'après l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

En cas de dissolution, les fonds restant en Caisse seront répartis entre les Sociétés proportionnellement au nombre de leurs Membres.

TITRE II. — Sociétés locales. — Société centrale.

Section Ire. — Sociétés locales.

Art. 24. — Une Société locale peut se former dans un département ou dans un arrondissement aussitôt que vingt-cinq Médecins au moins, habitant ce département ou cet arrondissement, en auront exprimé la volonté.

Dès que des adhésions en nombre suffisant sont parvenues au Conseil général, il provoque l'organisation de la Société locale, si l'initiative de cette organisation n'a pas été spontanément prise par les Médecins du département ou de l'arrondissement.

Art. 25. — Les Statuts et Règlements de chaque Société locale sont délibérés par les Médecins formant la Société ; ces Statuts doivent être mis en harmonie avec les conditions de mutualité générale réglées par les présents statuts, et répondre aux exigences de la législation existante résumées dans le décret du 26 avril 1852.

Ces Statuts et Règlements devront être soumis à l'approbation du Préfet.

Art. 26. — Chaque Société locale est administrée par une commission composée :

1° D'un Président; 2° d'un Vice-Président; 3° de deux Membres par arrondissement; 4° d'un Secrétaire; 5° d'un Trésorier. Le Président est nommé par l'Empereur ; les autres Membres sont élus par la Société.

Art. 27. — La Commission administrative est renouvelée tous les cinq ans, à la majorité relative des suffrages. Ses Membres sont rééligibles.

Art. 28. — Les Commissions des Sociétés locales administrent et distribuent les fonds de secours qui leur appartiennent; elles adressent au Conseil général les sommes destinées à former le fonds de l'Association générale.

Art. 29. — Le Président signe avec le Trésorier les ordonnances de payement de toute nature.

Art. 30. — Le Secrétaire reçoit les demandes d'admission et de secours, il rédige les procès-verbaux : il est chargé de la correspondance.

Art. 31. — Les Membres de chaque Société locale se réunissent tous les ans en Assemblée générale; — l'Assemblée entend le rapport des opérations de l'année, reçoit les comptes et les approuve.

Art. 32. — S'il se forme une ou plusieurs Sociétés entre les Médecins habitant l'Algérie et les autres possessions coloniales de la France, ces Sociétés pourront se relier à l'Association générale en remplissant les conditions prescrites par le titre III.

Art. 33. — Les Sociétés médicales approuvées déjà existantes, et celles qui se fonderaient ultérieurement en dehors de l'Association générale, peuvent se réunir à elle.

Le fonds de réserve réalisé par ces Sociétés, les dons et legs qu'elles possèdent ou qui pourraient leur être faits, restent leur propriété exclusive.

Les Sociétaires composant les Sociétés qui s'agrégeront à l'Association générale ne payent pas le droit d'admission.

Section II. — Société centrale.

Art. 34. — Il est établi, à Paris, une Société destinée à compléter le système des Sociétés locales.

Cette Société prend le nom de *Société centrale.*

Elle est composée de tous les Médecins qui se trouvent dans les conditions exprimées dans l'article 7.

Elle est administrée par une commission spéciale, nommée à cet effet par le Conseil général, et présidée par le Président de l'Association générale.

Art. 35. — La Société centrale est organisée sur les mêmes bases que les Sociétés locales.

Ses règlements sont préparés par la Commission spéciale, arrêtés par le Conseil général, et soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

TITRE III. — Règles communes a toutes les sociétés faisant partie de l'association générale.

Section Ire. — Admission. — Démission. — Exclusion. — Cotisations annuelles. — Secours.

Art. 36. — Est apte à faire partie d'une des Sociétés unies dans l'Association générale :

Tout médecin pouvant exercer en France, en

vertu des lois, décrets et ordonnances qui régissent l'exercice de la médecine, et habitant le continent de l'Empire, le département de la Corse, l'Algérie et les Colonies; — tout médecin de l'armée et de la flotte; — tout médecin remplissant une mission hors de France.

Art. 37. — Le médecin qui veut s'associer à l'Association générale doit faire acte d'adhésion aux statuts de la Société locale de sa résidence, ou aux statuts de la Société centrale.

Art. 38. — Chaque sociétaire est tenu de payer, au moment de son admission, une somme de douze francs destinée au fonds de l'Association générale.

Art. 39. — Le Sociétaire admis est tenu de payer, avant le premier mars de chaque année, pour le service de la Société dont il fait partie, une cotisation annuelle de douze francs au moins.

Le taux de la cotisation pourra être augmenté pour les Sociétés locales dont les ressources auraient été reconnues insuffisantes, après examen des états de situation fournis, chaque année, au Préfet, en vertu de l'art. 20 du décret organique sur les Sociétés de Secours Mutuels.

Art. 40. — Les membres qui n'ont pas rempli les obligations prescrites par les articles 38 et 39 sont considérés comme démissionnaires, s'ils ne présentent à leur Commission administrative des explications qui soient acceptées par elle; ils n'ont aucun recours à exercer pour les fonds qu'ils auront versés précédemment.

Art. 41. — Ne peut être admis dans l'Association ou continuer à en faire partie le médecin convaincu de faits qui entachent l'honneur de l'homme ou qui compromettent la dignité de la profession.

Les Sociétés locales déterminent dans leur règlement intérieur les conditions et les formes d'admission et d'exclusion.

Art. 42. — Peuvent obtenir des secours :

Les Sociétaires; leurs veuves et leurs enfants; leurs ascendants.

Art. 43. — Le sociétaire n'a droit à des secours qu'après avoir fait partie de la Société pendant trois années consécutives. Cependant si, avant l'expiration de ce délai, il est fait une demande suffisamment motivée, un secours exceptionnel peut être accordé.

Art. 44. — Toute demande de secours doit être adressée au secrétaire de la Société locale à laquelle le demandeur appartient.

La Commission locale examine la demande, prend les informations et statue sur le droit au secours et sur son importance.

Art. 45. — Les secours distribués ne sont que temporaires. Ils peuvent être renouvelés, mais sans engager l'exercice suivant.

Art. 46. — Lorsque les ressources le permettront, l'Association générale pourra créer des pensions viagères d'assistance dont elle réglera l'importance et les conditions d'attribution.

Section II. — Ressources et charges des sociétés locales.

Art. 47. — Les ressources des Sociétés locales se composent :

1° Des dons et legs faits à la Société ; 2° du produit des cotisations; 3° du revenu des fonds placés.

Art. 48. — Les charges annuelles de chaque Société se composent :

1° De la cotisation due par chaque Société à l'Association générale; 2° des frais d'administration ; 3° des secours ; 4° d'un prélèvement, fixé par l'Assemblée générale, sur les revenus annuels pour constituer le fonds de réserve de la Société.

Section III. — Dissolution des sociétés locales et de la société centrale.

Art. 49. — La dissolution ne peut être prononcée qu'en assemblée générale de la Société spécialement convoquée à cet effet, et par un nombre de voix égal aux trois quarts des membres inscrits.

La liquidation s'opérera suivant les conditions prescrites par l'article 15 du décret organique du 26 mars 1858.

L'Association générale recueille les fonds qui forment le reliquat de liquidation de la Société dissoute.

Section IV. — Jugement des contestations.

Art. 50. — La Commission administrative de chaque Société locale, en premier ressort, et le Conseil judiciaire de l'Association générale, d'une manière souveraine, sont constitués juges de toutes les contestations qui pourraient être soulevées relativement à l'interprétation et à l'exécution des Statuts et Règlements.

Les Membres de l'Association s'interdisent tout recours devant les tribunaux, sous peine d'exclusion.

TITRE IV. — Dispositions transitoires.

Art. 51. — Jusqu'à ce que les Sociétés locales soient fondées, les adhésions à l'Association doivent être adressées au secrétaire du Conseil général à Paris.

Art. 52. — La Commission ci-après indiquée ayant reçu délégation pour rédiger les présents statuts, pour obtenir les autorisations nécessaires, remplit les fonctions attribuées au Conseil général de l'Association, qui aura lieu dans le mois d'octobre 1859.

Art. 53. — La Commission fondatrice se compose de :

M. Rayer, *Président*, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de Médecine, Médecin ordinaire de l'Empereur, Président du comité consultatif d'hygiène de France, etc., etc.

M. Serres, *Vice-Président*, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de Médecine, professeur au Muséum d'histoire naturelle, et Président du Congrès médical de France, etc.

M. Amédée Latour, *Secrétaire*, Secrétaire du comité consultatif d'hygiène de France, ex-secrétaire du Congrès médical, etc.

M. Bertillon, *Vice-Secrétaire*, Médecin de l'hôpital de Montmorency, etc.

M. Andral, Membre de l'Institut, de l'Académie impériale de Médecine, Médecin ordinaire de l'Empereur, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc.

M. Bégin, Président du conseil de santé des armées, membre de l'Académie impériale de Médecine, etc.

M. Claude Bernard, membre de l'Institut, professeur au Collége de France et à la Faculté des sciences de Paris, etc.

M. Bethmont, ancien Président au Conseil d'État, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats, etc.

M. Bouillaud, membre de l'Académie impériale de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc.

M. Michel Chevalier, membre du Conseil d'État, membre de l'Institut, professeur au Collége de France, etc.

M. Conneau, premier Médecin de l'Empereur, membre associé de l'Académie impériale de Médecine, député au Corps législatif, etc.

M. Cruveilhier, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de Médecine, etc.

M. Davenne, Directeur de l'assistance publique, membre associé libre de l'Académie impériale de Médecine, etc.

M. Jules Guérin, membre de l'Académie impériale de Médecine, etc.

M. Jobert (de Lamballe), membre de l'Institut, de l'Académie impériale de Médecine, chirurgien ordinaire de l'Empereur, Professeur à l'École de Médecine de Paris, etc.

M. Larrey (le baron), membre du Conseil supérieur des armées, membre de l'Académie impériale de Médecine, Chirurgien ordinaire de l'Empereur, etc.

M. Laugier, Président de l'Académie impériale de Médecine, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc.

M. Michel Lévy, membre du Conseil supérieur de santé des armées, de l'Académie impériale de Médecine, directeur de l'École de Médecine militaire du Val-de-Grâce, etc.

M. Leplay, Conseiller d'État, etc.

M. Littré, membre de l'Institut, associé libre de l'Académie impériale de Médecine, etc.

M. Mélier, membre de l'Académie impériale de Médecine et du Comité consultatif d'hygiène, inspecteur général des services sanitaires, etc.

M. Michon, Chirurgien des Hôpitaux civils de Paris, etc.

M. Ricord, membre de l'Académie impériale de Médecine, Chirurgien des Hôpitaux de Paris, etc.

M. Ségalas, membre de l'Académie impériale de Médecine, du Conseil général de la Seine, du Conseil municipal de Paris, etc.

M. Tardieu, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène, Médecin des Hôpitaux de Paris, etc.

M. Vernois, Médecin des Hôpitaux de Paris, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, etc.

M. Villermé, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de Médecine, etc.

Vu, pour être annexé à l'arrêté du 31 août 1858, enregistré sous le n° 1618.

Le Ministre de l'Intérieur, Delangle.

Pour copie conforme :

Le Secrétaire-Général, Cornuau.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De l'emploi de l'émétique à haute dose dans une série de chorées observées à l'hôpital des Enfants malades, en 1857.

PREMIÈRE PARTIE. — HISTORIQUE.

L'idée première de l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement de la chorée vient, dit-on, de Rasori, l'illustre professeur de Milan.

Le premier médecin qui ait tenté cette médication en France est Laennec (1822). Il a guéri par ce moyen trois chorées, dont les observations ont été recueillies par Mériadec-Laennec dans les hôpitaux de la Charité et de Necker. Je transcris textuellement ces trois observations, sans rien changer et sans retrancher un mot; car, lorsqu'on aborde un point de thérapeutique en litige avec le seul désir de l'élucider, il importe de placer toutes les pièces sous les yeux des lecteurs, afin de les mettre à même de contrôler les assertions de celui qui critique ou commente les faits des observateurs qui l'ont précédé, et de mieux juger la question pendante.

Obs. I. (*Bibliothèque thérapeutique* de Bayle, t. I, p. 280, ou Delagarde, *Archives générales de Méd.*, t. IV, p. 481.) — Mélan (L.-P.), brodeuse, âgée de vingt ans, ayant les cheveux noirs, la peau blanche, la face très-colorée, entra à l'hospice clinique le 17 juin 1823.

Malade depuis cinq mois, elle avait fait un séjour de six semaines à l'hôpital de la Charité, où des bains froids et une potion antispasmodique avaient suffi pour la guérir assez bien pour qu'elle pût reprendre son travail pendant l'espace de deux mois; puis de nouveaux tremblements avaient reparu quelques jours avant son entrée à l'hospice clinique.

Aux deux attaques précédentes, la maladie avait paru sans cause appréciable : Louise Mélan n'avait éprouvé ni chagrin, ni joie immodérée, ni frayeur vive, ni surprise; elle avait toujours été bien réglée; son caractère paraissait doux et enjoué.

Le 1er juin, nous la vîmes pour la première fois; elle offrait des contractions convulsives de presque tous les muscles, ce qui lui faisait exécuter des mouvements brusques, mais pas assez violents pour qu'il fût nécessaire de l'attacher dans son lit.

Du reste, toutes les fonctions se faisaient parfaitement bien; les règles seulement étaient en retard de deux ou trois jours. — 4 pilules de valériane; infusion de fleurs de tilleul; 6 sangsues à l'anus.

Cette application de sangsues ne fit pas reparaître les règles.

Le 20 juin, on prescrivit 6 grains d'émétique (0,30 centigrammes), à prendre en six fois.

La malade les prit pendant quatre jours, sans que ce médicament provoquât ni vomissements ni diarrhée; l'appétit semblait même augmenter, et l'on fut obligé d'accorder les trois quarts de la ration.

Le 25, la dose d'émétique fut portée à 9 grains (0,45 centigr.) par jour;

Le 28, à 12 grains (0,60 centigr.).

Le 4 juillet, on commença à apercevoir de l'amélioration; les mouvements convulsifs étaient moins fréquents, surtout quand il n'y avait personne auprès de la malade.

Le tartre stibié ne produisait toujours aucune évacuation; on en porta la dose à 15 grains (0,75 centigr.);

Le 9, à 18 grains (0,90 centigr.). On eut soin aussi de faire avaler plusieurs doses en présence du professeur et des élèves.

Le 17 on fit appliquer des ventouses acupuncturées le long de la colonne vertébrale, pour aider l'action de l'émétique, qui paraissait ne plus agir beaucoup depuis quelque temps.

Le 25, les mouvements convulsifs se bornaient à quelques petits soubresauts involontaires, qui n'avaient lieu que quand les élèves entouraient le lit de la malade.

On suspendit le tartre stibié.

Le 27, les règles reparurent.

Le 4 août, L. Mélan se trouvait trop bien pour ne pas désirer retourner chez elle.

Elle avait encore de temps en temps de légers mouvements spasmodiques, mais elle pouvait broder, et par conséquent ils ne la gênaient pas beaucoup. Elle sortit.

Obs. II. (Bayle, t. I, p. 294; février et mars 1822.) — Une femme âgée de vingt-cinq ans eut, à la suite de chagrins domestiques et surtout d'impressions de terreur, plusieurs attaques d'hystérie.

A la suite d'une de ces attaques, elle resta dans un état de spasme continu; ses yeux roulaient irrégulièrement dans leurs orbites; ses membres étaient agités de mouvements subits d'extension ou de flexion, son corps tout entier de secousses plus ou moins violentes, et qui parfois se répétaient plusieurs fois de suite.

Elle était depuis quatre jours dans cet état quand on l'apporta à l'hôpital Necker. On la mit à l'usage de la tisane émétisée (à 6 grains).

Dès le deuxième jour les mouvements convulsifs avaient cessé; au troisième la malade put marcher; au cinquième elle était complétement guérie.

Le tartre stibié avait déterminé une superpurgation presque quotidienne.

Obs. III. (Bayle, t. I, p. 294, 295; juillet et août 1822.) — Un domestique, âgé de trente-deux ans, était hémiplégique depuis plus de deux mois quand il fut pris tout à coup de mouvements spasmodiques de tout le côté paralysé (le côté gauche). Il fut admis à l'hôpital dans cet état; on le mit à l'usage de l'émétique, à la dose de 6 grains unis à 1 gros de quinquina.

Les deux premiers jours le malade vomit, puis il eut une constipation opiniâtre.

La chorée diminua progressivement avec une telle rapidité que, dès le quinzième jour, le malade voulut retourner à ses travaux, quoiqu'il lui restât encore un peu de tremblement dans le bras gauche.

Il résulte clairement de ces observations que Laennec donnait l'émétique de manière à *établir la tolérance*, et qu'il ne voulait nullement, en administrant ce médicament, déterminer des vomissements abondants ni des superpurgations copieuses, comme on l'a fait trente-cinq ans plus tard.

Pour établir la tolérance, il administrait l'émétique d'après les règles qu'il a formulées dans son immortel Traité de l'Auscultation, c'est-à-dire en l'associant à l'*opium*, en l'incorporant dans une *infusion aromatique*, et en *éloignant les doses*, qu'il augmentait progressivement.

De plus, Laennec administrait l'émétique *tous les jours*, jusqu'à cessation complète des mouvements choréiques.

Si ces mouvements s'amendaient rapidement, il n'augmentait pas la dose; si au contraire la chorée persistait, il augmentait progressivement les doses de l'émétique, tous les six jours environ, comme il est facile de le voir par l'observation I.

Ainsi jamais il ne suspendait l'usage du médicament; tous les jours, depuis le commencement du traitement jusqu'à la guérison, le malade prenait de l'émétique.

Ainsi :

1° Administration de l'émétique tous les jours, à doses stationnaires quand il y avait amélioration rapide, et à doses progressivement croissantes quand la maladie s'amendait lentement;

2° De plus, administration du médicament de manière à le faire tolérer, et de façon à éviter le plus possible les vomissements et les déjections alvines.

Telle est, en résumé, la méthode de Laennec.

Après Laennec, l'émétique à haute dose fut employé contre la chorée par G. Breschet; mais le chirurgien de l'Hôtel-Dieu l'associait aux *purgatifs drastiques*, traitement mixte dans lequel il est impossible de faire la part exacte qui revient à chacun de ces agents.

Breschet a publié un Mémoire sur ce sujet dans la *Gazette médicale* (année 1832, t. III, n° 7, p. 67).

Voici le titre de son travail : *Mémoire sur l'emploi de l'émétique à haute dose, associé aux*

purgatifs drastiques, dans le traitement de la chorée.

J'extrais les quelques lignes suivantes de ce Mémoire :

« J'ai eu à soigner, dit-il, il y a un an environ, une jeune fille de quatorze ans, affectée de danse de Saint-Guy, qui avait été traitée par plusieurs médecins, et cette maladie résistait à tous les traitements.

« En vain les antispasmodiques sous toutes les formes, les bains froids, les immersions instantanées dans l'eau froide, les bains de mer, les sangsues le long du rachis avaient été mis en usage ; tous ces moyens avaient échoué.

« Je savais qu'en Italie Rasori et toute l'école contro-stimuliste traitaient beaucoup de névroses par les drastiques administrés concurremment avec le tartre stibié à haute dose.

« J'eus recours à un pareil traitement, et au bout de très-peu de temps tous les symptômes de la chorée disparurent, et la malade fut complétement guérie.

« Depuis cette époque j'ai traité avec le même succès deux autres personnes en ville, et j'ai reçu dans des salles de l'Hôtel-Dieu trois malades atteints de chorée, deux jeunes filles et un petit garçon ; en tout six observations, deux garçons et quatre filles (Breschet n'a publié que trois observations sur ces six : deux filles et un garçon).

« Le tartre stibié, ajoute-t-il, a toujours été administré comme le faisait Laennec, c'est-à-dire en l'associant à l'opium et en le donnant dans une infusion très-aromatique.

« Je n'ai jamais dépassé la dose de 8 grains par jour.

« Les drastiques consistaient en pilules composées de parties égales d'aloès ou de gomme-gutte et de scammonée et de calomel.

« Ces pilules sont de 3 grains ; je commence par une, et j'augmente successivement en donnant une pilule de trois heures en trois heures. »

Ainsi Breschet traitait la chorée par les drastiques administrés concurremment avec le tartre stibié à haute dose.

L'émétique était toujours administré d'après la méthode de Laennec.

Breschet le prescrivait de la façon suivante (obs. III) :

Émétique..... 20 centigr.
Infusion de tilleul..... 120 gramm.
Sirop diacode..... 24 gramm.
Huile d'anis..... Q. S.

A prendre par cuillerée de deux heures en deux heures.

Il commençait soit par 0,20 centigrammes, soit par 0,30 centigr., et il montait progressivement à 0,40 centigr. Jamais Breschet n'a dépassé cette dose.

Quand cette potion provoquait des vomissements répétés, on augmentait la proportion du sirop diacode.

Quant aux purgatifs drastiques, il les administrait sous forme pilulaire.

Ces pilules étaient composées de parties égales d'aloès ou de gomme-gutte et de scammonée et de calomel.

Elles étaient de 0,15 centigr., et on les donnait à prendre toutes les trois heures, en alternant avec la potion.

On donnait d'abord 4 pilules seulement, puis 6, puis enfin autant que de cuillerées de potion.

Quand il y avait une diarrhée et des vomissements trop intenses, on suspendait complétement le traitement, pour le reprendre après quelques jours de repos, en ayant le soin de diminuer la quantité d'émétique.

Les pilules n'étaient pas modifiées.

Nous avons cité et analysé la méthode de Breschet, que nous appellerons *méthode mixte*, afin de faire un historique aussi complet que possible de la question que nous étudions.

Mais nous devons faire observer ici que cette méthode prouve en même temps en faveur de l'action de l'émétique et en faveur de l'efficacité des purgatifs dans le traitement de la chorée ; nous savons, en effet, que Sydenham combattait cette maladie avec succès par les purgatifs répétés.

Sans pouvoir tirer de ces trois observations de conclusion absolue, il est hors de doute pour moi, d'après ce que j'ai pu observer, que l'émétique a surtout été l'agent curatif dans ces trois cas.

Je me range donc à l'opinion de Breschet, sans vouloir dépouiller complétement les purgatifs de la part qui leur revient dans la guérison de ces chorées.

Nous avons trouvé dans la *Revue médicale de Dijon* une observation de chorée publiée par M. Salgues, de Dijon.

Dans ces cas l'émétique a été administré seul et d'après la méthode de Laennec.

La dose primitive a été 0,30 centigrammes; elle a été conservée et continuée pendant huit jours, au bout desquels la guérison a été complète.

La tolérance s'est établie après la première dose, qui avait amené des vomissements et de la diarrhée; tous ces accidents ont rapidement cessé, et il n'est resté qu'un peu d'anorexie.

M. Nicolas, dans sa thèse inaugurale, soutenue en 1844, n° 217), et qui a pour titre *de la Chorée*, réclame pour M. Barbaud, médecin de l'hôpital de Bourg, la priorité du traitement de la chorée par l'émétique à haute dose.

Voici les propres paroles de M. Nicolas :

« En 1821, M. Barbaud, médecin à Bourg, traitait sans résultat, par les moyens ordinaires, une jeune personne atteinte de chorée.

« Une pneumonie survint; M. Barbaud employa l'émétique à haute dose, et il guérit complétement la pneumonie.

« Mais quel fut son étonnement de voir en même temps la chorée disparaître par degrés!

« Pensant que l'émétique pouvait être pour quelque chose dans un pareil amendement, le médecin continua l'emploi de ce médicament tant qu'il y eut tolérance, et la chorée ne tarda pas à se guérir entièrement.»

Quelque temps après, M. Barbaud guérit en quinze jours, à l'aide de l'émétique, deux sœurs atteintes de chorées et soignées sans succès par les médecins de la localité.

« Enhardi par de pareils succès, ajoute M. Nicolas, M. Barbaud n'hésita pas à combattre par les mêmes moyens toutes les chorées qui se présentèrent à ses soins, et depuis il en eut un grand nombre.

« Il a traité plus de quarante cas de chorée par l'émétique à haute dose, et toujours le succès a été complet, si l'on en excepte un seul cas.

« Voici comment procède M. Barbaud.

« Le traitement dure quinze jours.

« L'agent principal est l'émétique, qui se donne dans 180 grammes d'eau distillée, à la dose de 3 décigrammes dès le principe, augmentée de deux jours en deux jours de 1 décigramme, de sorte qu'elle est portée à 1 gramme le dernier jour. Du sirop diacode, 15 à 30 grammes, est ajouté pour établir la tolérance.

« En même temps, scammonée, 1 gramme en 12 pilules; une pilule administrée quinze minutes après chaque prise de la potion.

« Elles sont continuées quatre jours, puis supprimées deux jours, puis reprises quatre jours; et ainsi de suite.

« Après quinze jours, guérison. »

Cette méthode est en tout semblable à celle que Breschet a préconisée. Ici aussi je suis très-enclin à attribuer la plus grosse part de la guérison à l'émétique, sans toutefois méconnaître l'action favorable et même curative du purgatif qui a été administré en même temps.

Avant de passer outre, quelques mots encore.

Puisque M. Barbaud voulait réclamer en sa faveur la priorité de ce traitement, on a lieu d'être surpris qu'il ait attendu jusqu'à l'année 1844 pour nous faire connaître ses prétentions plus ou moins fondées, et cela indirectement et par l'organe d'un de ses élèves.

C'eût été en 1822 et en 1831, époque où expérimentaient Laennec et Breschet, que M. Barbaud aurait dû réclamer la priorité, en l'appuyant sur des faits et des observations concluantes.

Or il n'a jamais publié aucun fait, pas même en 1844, dans la thèse de son défenseur, M. Nicolas.

Enfin, cette année même (1857), M. Bouley, médecin de l'hôpital Necker, a traité deux chorées par l'émétique à haute dose, seul et administré d'une façon qui lui est propre et qui diffère complétement du *modus faciendi* de ses devanciers.

Ces deux faits ont été rapportés dans la thèse de M. Marcotte, soutenue le 22 mai 1857.

M. Bouley traite la chorée par l'émétique à haute dose de la façon suivante :

Il donne du premier coup 0,50 centigr. d'émétique dans un julep qui est pris en deux fois, à une demi-heure d'intervalle.

Si la chorée ne cède pas, le lendemain il porte la dose d'émétique à 1 gramme, dans un julep simple, qui est pris en trois fois, de demi-heure en demi-heure.

Le plus souvent cette quantité d'émétique suffit pour triompher de la chorée. Si cependant elle résiste le troisième jour, on élève la dose du tartre stibié à 1 gramme 50 centigr.; elle est prise en quatre fois, et toujours à une demi-heure d'intervalle.

M. Bouley n'a jamais dépassé cette dose.

Ainsi, contrairement à Laennec, qui cherchait à établir la tolérance en donnant l'émétique à des doses relativement faibles d'abord, puis progres-

sivement croissantes, dans un véhicule aromatique assez étendu, additionné d'opium, administré à des distances d'autant plus éloignées que la tolérance s'établissait plus difficilement, M. Bouley prescrit l'émétique à très-hante dose de prime abord, dans une petite quantité de véhicule non aromatique, non additionné d'opium, administré à des intervalles très-rapprochés (toutes les demi-heures).

Sous l'influence de ce dernier mode d'administration de l'émétique, il se déclare promptement des vomissements bilieux abondants et répétés, beaucoup de selles copieuses de même nature ; quelquefois les évacuations sont excessivement abondantes et constituent alors un *véritable flux cholérique qui ne laisse aucun répit à la malade* : ce sont les propres expressions du narrateur. Ce flux, fort heureusement pour la malade, a cessé de lui-même au bout de deux heures.

A la suite de secousses aussi violentes et d'évacuations aussi copieuses, les malades tombent dans une prostration excessive, et *ils osent à peine faire un léger mouvement de la tête, tant ils craignent de provoquer les vomissements.*

Les lipothymies et la syncope deviennent imminentes.

Cet état général si grave ne persiste pas, dit-on, et le lendemain la malade est parfaitement bien.

Quant aux mouvements choréiques, ils cèdent très-rapidement ; quelquefois il suffit de 0,50 centigr. d'émétique pour les faire disparaître complétement. Si la chorée persiste, 1 gramme d'émétique, donné le second jour, suffit pour la guérir ; il est rare que l'on soit obligé de monter à 1 gramme 50 centigr.

Ainsi, en moins de vingt-quatre ou quarante-huit heures, toujours, jusqu'à présent, la chorée a cédé.

Quelquefois sa disparition est plus rapide encore ; elle a cédé, dans un cas, quelques heures après la dernière prise ; mais je dois ajouter qu'on avait affaire à une récidive.

Un fait tout à fait digne de remarque, et sur lequel il importe d'attirer l'attention, est la facilité avec laquelle la chorée a *récidivé* dans les deux cas publiés par M. Bouley. Dans l'observation I, par exemple, la récidive a été tellement prompte que la chorée est revenue, aussi intense qu'autrefois, onze jours seulement après la guérison du premier accès.

Il est vrai de dire que 0,50 centigr. d'émétique ont suffi pour guérir cette récidive.

Dans l'observation II, après douze jours de tranquillité, la jeune fille est tout à coup réveillée, au milieu de la nuit, par des mouvements convulsifs, sans cause connue.

Il a fallu administrer l'émétique à la dose de 0,50 centigr. pendant deux jours pour la guérir.

Dix jours après la guérison de cette récidive, le tremblement choréique reparaît à la suite d'un rêve effrayant.

0,50 centigr. d'émétique le font cesser ; il disparaît dans la soirée du jour où a été administré l'émétique. Cette seconde récidive avait été précédée de céphalalgie quelques jours avant son apparition.

Un second fait, non moins curieux et non moins intéressant à noter, est l'apparition, chez deux femmes actuellement dans le service de M. Bouley (juin 1857), de *phénomènes hystériques* fort graves peu de temps après la guérison de la chorée traitée par sa méthode.

En effet, chez ces deux malades traitées et guéries, l'une d'une récidive de chorée, après une année de guérison, l'autre d'une chorée du larynx, par l'émétique à haute dose, administré d'après la méthode de M. Bouley, il est survenu des attaques d'hystérie très-violentes, très-répétées, et, de plus, la première a été atteinte d'une paraplégie hystérique complète du sentiment et du mouvement.

Est-ce une simple coïncidence ?

Je ne le pense pas.

Y a-t-il rapport de cause à effet ?

Je suis assez porté à l'admettre ; car je crois que ces accidents sont survenus sous l'influence toute-puissante de la perturbation profonde, de l'ébranlement violent, imprimés au système nerveux et à l'économie entière par l'émétique administré d'après cette méthode.

Telle serait aussi l'opinion de M. Bouley lui-même, ainsi que me l'a affirmé un de ses élèves.

Comment agit l'émétique dans ce cas ?

Comme agent *perturbateur*, bien évidemment.

Je suis parfaitement convaincu, et cette conviction est partagée par M. Gillette, que tout autre autre agent perturbateur puissant, administré de manière à imprimer une secousse violente et brutale au système nerveux et à toute l'économie, réussirait aussi bien, aurait autan d'efficacité.

Je n'ai pas fait d'expériences à cet égard, et je me garderai bien d'en faire ; car de semblables expérimentations me paraissent trop dangereuses, trop graves, elles compromettent trop la vie des sujets qui y sont soumis, pour que j'ose les tenter. Je laisserai donc à de plus hardis, et surtout à de plus expérimentés, l'honneur de contrôler ce mode d'administration de l'émétique.

De plus, la facilité avec laquelle les récidives se sont produites semble annoncer que l'action si violente de l'émétique, administré d'après la méthode de M. Bouley, n'a qu'un effet momentané et de courte durée, et que ce n'est qu'en répétant ce mode d'emploi un certain nombre de fois qu'on parvient à faire cesser complétement les mouvements choréiques.

Ayant adopté à l'hôpital des Enfants la méthode de Laennec, avec des modifications que je ferai connaître dans la seconde partie de mon travail, je me trouve dans l'obligation d'exposer les raisons pour lesquelles la méthode de M. Bouley a été rejetée par M. Gillette et par moi.

Une méthode thérapeutique, qui ne prétend guérir la chorée qu'à la condition de provoquer tous les symptômes sérieux que j'ai signalés plus haut, tels que vomissements très-abondants, superpurgations, flux cholérique ne laissant aucun répit au malade, et consécutivement une prostration excessive, une faiblesse se traduisant par une tendance très-marquée à la syncope, phénomènes que l'on peut regarder à bon droit, sans être taxé d'exagération, comme constituant un état alarmant; une méthode, dis-je, déterminant tous ces accidents redoutables, qui, dans quelques cas, se répètent en peu de temps, constitue, à notre avis, une médication extrêmement dangereuse, et qu'il répugnera très-certainement à la majeure partie des médecins de mettre en usage.

Une semblable méthode fait naître, comme à plaisir, tous les inconvénients que peut déterminer l'émétique, en les portant à leur summum d'intensité.

De plus, ce *modus faciendi* semble favoriser les récidives : les observations de M. Bouley nous en fourniraient au besoin la preuve irrécusable, et enfin il peut faire naître, après la cessation de la chorée, des accidents hystériques très-intenses.

La méthode de Laennec, au contraire, que nous avons modifiée par excès de prudence, afin de donner plus de sécurité encore à l'expérimentation, ne présente aucun de ces graves inconvénients.

Elle permet d'agir avec une innocuité parfaite, de suivre pas à pas les effets produits par l'émétique, d'expérimenter en toute assurance, et sans jamais compromettre la vie du malade.

De plus, il est toujours aisé de conjurer, en agissant ainsi, tous les phénomènes sérieux que peut produire le tartre stibié.

Suivant les effets obtenus, on augmente les doses, on les rapproche, ou bien on les éloigne, on les diminue. Ici donc il est facile de parer promptement aux accidents lorsqu'ils se produisent.

Rien de semblable dans la méthode de M. Bouley.

On donne d'emblée une énorme dose d'émétique, sans tâter préalablement la susceptibilité des individus.

Je sais parfaitement que l'on agit avec l'intention de frapper un grand coup ; mais peut-on savoir si l'on ne dépassera pas le but, et s'il ne surgira pas des accidents assez graves pour enlever rapidement le malade?

Cependant cela peut arriver, puisque l'empoisonnement par l'émétique, quoique rare, a lieu quelquefois : il ne faut pas l'oublier.

Et, dans le cas où ce malheur viendrait le frapper, quels regrets amers, que de chagrins poignants pour le médecin!...

Nous ne craignons pas d'employer l'émétique, même à des doses considérables; mais toujours nous mettons nos soins à éviter les inconvénients qu'il peut déterminer, et nous plaçons notre expérimentation dans des conditions telles que nous pouvons étouffer à leur naissance, si je puis ainsi dire, tous les accidents qui peuvent éclater.

Pour tous ces motifs nous n'hésitons pas à préférer la méthode de Laennec, modifiée par M. Gillette, à la méthode éminemment perturbatrice de M. Bouley. Dr Bonfils.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. Gangrène spontanée à la suite de fièvres intermittentes.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Dans le numéro 14 de votre journal, à la date du 15 juillet, j'ai remarqué une observation très-curieuse de gangrène spontanée, rapportée par le docteur Poumier, médecin de l'hôpital de Montargis.

Permettez-moi de citer un cas analogue qui jettera peut-être un peu de lumière sur la cause de la singulière maladie observée par le docteur Poumier. Cette observation m'a été verbalement communiquée par un de mes confrères, haut placé dans la science.

Une fille de quatre ou cinq ans est prise de fièvre intermittente. Après un petit nombre d'accès, une de ses mains noircit et tombe en gangrène; le surlendemain, un autre accès se produit, et, à la suite de cet accès, l'autre main se gangrène de la même manière. Les accès de fièvre furent arrêtés au moyen du sulfate de quinine. Aucun autre organe ne fut envahi. Cependant la mortification s'arrêta à la limite des poignets : il fallut amputer les deux mains. J'ai eu moi-même occasion de voir cette fille, qui maintenant habite Toulouse et jouit d'une très-bonne santé.

Quelle est la cause qui, chez cette jeune fille, a produit la mortification des deux mains? La réponse est sur toutes les lèvres : c'est la fièvre intermittente, car on n'a constaté que cette seule affection.

Dans l'observation de notre confrère de Montargis, je lis le passage suivant : « *J'ai interrogé cette femme pour savoir si, antérieurement à l'invasion de la gangrène, elle avait été malade; elle m'a répondu qu'elle avait eu pendant quatre ou cinq jours quelques légers accès de fièvre.* »

N'est-il pas évident qu'entre le cas que je rapporte et celui du docteur Poumier il y a une analogie frappante? — que les accès de fièvre qui ont occasionné les sphacèles des mains ont dû produire la mortification de la jambe?

Je ne me chargerai pas d'expliquer comment il peut se faire que des accès de fièvre produisent la gangrène d'un membre, pas plus que je ne saurais dire comment le miasme paludéen produit la fièvre d'accès. Dans bien des cas nous devons nous borner à constater les faits, à en déduire les conséquences, sans pouvoir aller plus avant.

Recevez, etc., Dr G. Lafaye.
à Vernèque (Haute-Garonne).

III. Effets singuliers d'un refroidissement quotidien.

Monsieur le Rédacteur,

Voici un fait dont je n'ai jamais observé l'analogue dans une pratique de cinquante années.

Au mois d'août dernier, le sieur D..... (Adolphe), âgé de 25 ans, avait pris l'habitude de se laver tous les jours la tête sous le robinet de la fontaine qui est placée dans la cour de la maison qu'il habite.

Dans les premiers jours de septembre, il fut pris d'un fort mal de tête, et, quelques jours après, d'une douleur de cou au côté gauche, très-près des cheveux. Il crut à un simple torticolis; mais, cette douleur augmentant, il me fit appeler. J'ordonnai un vésicatoire volant qui ne produisit rien, car quatre jours après on me fit redemander. Je fis poser un autre vésicatoire, et le lendemain je le pansai avec 3 centigr. de morphine, et autant le surlendemain. La douleur passa, et je ne revis plus M. D.... que quatre jours plus tard.

La douleur était presque nulle; mais il éprouvait un mal de tête très-fort. La fièvre paraissait toutes les après-midi, avec des frissons et des sueurs énormes. Il me dit le surlendemain qu'il éprouvait de fortes douleurs dans les cavités glénoïdales, et qu'il lui semblait qu'on repoussait sa mâchoire inférieure en arrière ; effectivement, la mâchoire supérieure dépassait de deux lignes la mâchoire inférieure , tous les jours fièvre et sueurs abondantes. J'avoue que je ne vis pas tout d'abord ce que j'avais à faire ; mais je fus bientôt fixé. Je fis prendre à mon malade, toutes les demi-heures, une pilule de 10 centigrammes de sulfate de quinine, et le soir une pilule de 5 centigrammes d'extrait thébaïque, deux jours de suite. A mon grand contentement tous les symptômes graves disparurent, et la mâchoire inférieure se remit à sa place. Depuis huit jours il n'y a pas eu de nouvel accès.

Agréez, etc. Dr Bordes.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Taille sus-pubienne. Modification apportée pour prévenir l'infiltration des urines.

Au moment où la lithotomie et la lithotripsie semblent établir entre elles une sorte de lutte et prendre un nouvel essort ; au moment où MM. Heurteloup et Buisson font des publications remarquables sur les différentes sortes de taille, il me paraît opportun de faire connaître une modification qui sera ajoutée à la taille sus-pubienne avec utilité.

On sait que la lithotripsie a pris une grande

faveur; mais cette opération n'est pas toujours praticable. D'un autre côté, la taille périnéale (je ne parle pas de la taille rectale, qui est délaissée), outre les difficultés et les dangers inhérents à sa manœuvre, même après tous les perfectionnements, laisse souvent des fistules incurables, etc..., qui font le désespoir des opérés.— Reste donc la taille sus-pubienne. Pour celle-ci, tous les praticiens sont d'accord sur la facilité de la manœuvre opératoire et sur la possibilité d'extraire par cette voie les calculs les plus volumineux ; mais il y a deux grands dangers :

1° La lésion du péritoine, qui est évitée au moyen des procédés connus;

2° L'*infiltration urineuse*. « Quant à la taille sus-pubienne, on sait trop bien que la crainte seule de l'infiltration urineuse l'a fait presque abandonner, malgré la facilité de sa manœuvre » (Pétrequin). Or c'est ce danger que je propose de conjurer en faisant la *suture* de la vessie, contrairement à la pratique ordinaire qui consiste à laisser la plaie béante dans le fond de l'abdomen. Voici comment l'on procède :

.....Parvenu à la face antérieure de la vessie, qui est dépourvue de péritoine, on fait saisir, à l'aide de deux fortes pinces à dents de souris, et au même niveau, deux points de cette face éloignés l'un de l'autre d'environ 4 centimètres (pour rendre la vessie plus saillante et plus facile à saisir on aurait pu préalablement injecter une certaine quantité d'eau tiède). Une fois que les parois du réservoir urinaire sont bien saisies, on vide ce dernier autant que possible, et l'on retire la sonde. Cela fait, on attire la vessie vers la plaie extérieure, et l'on pratique entre les deux points saisis par les pinces une incision suffisante, en ayant soin de respecter le péritoine.

Le calcul est extrait sans le moindre épanchement de liquide, puisque la vessie a été évacuée, et l'on pratique de suite la suture à surjet de la manière suivante. On s'arme d'une aiguille courbe enfilée d'un assez long fil; mais le nœud qui arrêtera le fil à la plaie doit se trouver à 25 centimètres de l'extrémité de ce fil, afin que la partie réservée du lien puisse être attirée en dehors de la plaie. Puis l'on commence une suture à points très-espacés. Parvenu à la moitié de la plaie, on fixe au fil primitif, au ras des chairs, un fil de couleur, et avec celui-ci on accomplit l'autre moitié de la suture. Celle-ci terminée, on débarrasse le fil de son aiguille et on fait un nœud au ras de la plaie. On ne coupe pas le fil qui doit être en reste (25 centimètres au moins), et on l'attire au dehors de la plaie avec le fil de couleur médian et le fil réservé à l'autre extrémité de la plaie vésicale. Ces trois liens sont fixés lâchement hors de la plaie extérieure à un petit rouleau de sparadrap, etc.; enfin l'on introduit entre les deux bords de celle-ci un linge cératé, et l'on panse à plat.

Pendant les sept à huit jours suivants, il faut maintenir une sonde dans la vessie pour évacuer constamment l'urine. De cette manière la cicatrice se trouve à sec, pour ainsi dire, et peut se fermer facilement. Après cet intervalle, on enlève les fils en se servant du fil de couleur comme conducteur pour aller couper le fil de la suture à son milieu. On retire alors les fils en tirant sur chacun d'eux. Dès ce moment on supprime la compresse cératée, et l'on facilite la cicatrisation des tissus extérieurs au lieu de l'entraver.

Cette suture paraît hardie au premier abord. Cependant, si l'on réfléchit aux progrès croissants et aux bienfaits des sutures que l'on applique aux intestins (organes composés à peu près des mêmes tissus anatomiques que la vessie), il est évident que l'analogie la plus puissante milite en faveur de mon procédé. J'ajouterai qu'aucune hémorragie ne complique le manuel opératoire, qui doit être facilité par une incision assez grande des parois abdominales : petit inconvénient, en face des avantages que donne la suture vésicale. Pratiquée comme je l'indique, la taille sus-pubienne devra être préférée dans un grand nombre de cas, surtout dans l'enfance, où la vessie s'éloigne du périnée et s'élève au-dessus du pubis, et où, de plus, la petitesse de la prostate, l'étroitesse du bassin et la proximité du péritoine doivent détourner de la taille périnéale.

Dr L. Tisseire.

REVUE CLINIQUE.

Maison municipale de Santé. — M. Demarquay.

V. Accidents causés par le chloroforme. — Respiration artificielle bouche à bouche. — Guérison.

La publication du fait malheureux survenu, il y a quelques semaines (1), à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, et les réflexions auxquelles a donné

(1) Voir le numéro du 1er juillet.

lieu, à cette occasion, l'emploi de la respiration artificielle pratiquée bouche à bouche, nous engagent à appeler l'attention sur le fait suivant, qui vient de se passer à la Maison municipale de Santé, dans le service de M. Demarquay, et dont les détails ont été communiqués à la *Gazette des Hôpitaux* par M. Delestre, interne du service.

Une dame de quarante-cinq ans, d'une bonne santé habituelle, était soumise à l'action du chloroforme pour être opérée d'une tumeur adénoïde du sein. Toutes les précautions avaient été prises avec le plus grand soin ; un aide procédait à l'inhalation du chloroforme, un autre explorait le pouls. La chloroformisation se passa régulièrement et sans présenter aucun phénomène particulier.

L'anesthésie obtenue, on suspendit l'administration du chloroforme ; puis, dans le cours de l'opération, la malade ayant manifesté de la douleur, on versa de nouveau quelques gouttes de chloroforme sur la compresse, et on la replaça près du nez de la patiente. Au bout de quelques inspirations nouvelles, tout signe de sensibilité ayant disparu de nouveau, on enlève une seconde fois la compresse, et le chirurgien reprend l'opération.

Celle-ci était à peu près terminée lorsque tout à coup l'interne chargé de surveiller les pulsations artérielles s'écrie que les battements artériels faiblissent ; au même instant le sang qui s'écoulait par la plaie s'arrête brusquement.

A ce moment le pouls est à peine perceptible ; les battements du cœur sont lointains ; la respiration est suspendue ; la face, profondément altérée, devient d'abord livide, puis se décolore. Les pupilles sont largement dilatées ; les membres, soulevés, retombent comme des masses inertes ; enfin, pour nous servir de l'expression de M. Ricord, *la malade était aussi morte que possible.*

Aussitôt M. Demarquay pratique l'insufflation bouche à bouche, puis la respiration artificielle, et continue pendant un temps assez long... Au bout de trois minutes environ, on sent une pulsation de la radiale, puis une autre ; la poitrine se dilate faiblement d'abord, puis bientôt plus amplement ; et enfin, après quelques instants, le pouls et la respiration reprennent peu à peu leur rhythme normal.

La face reprend sa coloration ; au bout de six à sept minutes la malade est revenue complétement à elle, sans se douter du danger qu'elle a couru. F...

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Electro-puncture dans le traitement de l'hypertrophie ganglionnaire. — Parmi les nombreuses applications de l'électricité thérapeutique, nous avons déjà eu l'occasion de signaler les avantages qu'on a retirés de ce puissant moyen dans le traitement des hypertrophies ganglionnaires. Voici quelques faits assez anciens pour qu'on ait pu constater longtemps après la persistance de la guérison ; ils sont empruntés à la pratique de M. Demarquay, et ils démontrent l'utilité de ce mode de traitement.

Obs. I. — M. B..., âgé de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, porte un long chapelet ganglionnaire étendu de l'apophyse mastoïde à la clavicule. Lorsque ce jeune homme est arrivé à Paris, il avait déjà fait usage de toutes les préparations iodées et ferrugineuses. La tumeur mastoïdienne, plus volumineuse que les autres, présentait à son centre un point fistuleux qui laissait suinter une suppuration séreuse de mauvaise nature ; elle avait le volume d'un œuf de poule. Il existait aux régions sous-maxillaire et sus-claviculaire deux tumeurs à peu près semblables. Ces trois engorgements furent simultanément attaqués, au moyen de quatre aiguilles enfoncées de telle façon que les pointes se trouvassent vis-à-vis les unes des autres et presque en contact. Les séances ont été répétées chaque jour, et, peu après le début du traitement, la masse supérieure, qui offrait une fistule, était sensiblement réduite. Des injections de teinture d'iode amenèrent promptement l'oblitération du trajet, et la guérison fut rapide. Les deux autres tumeurs s'enflammèrent, se ramollirent et suppu-

rèrent. Il fallut les ouvrir. L'usage topique de la teinture d'iode acheva la guérison, qui fut complète dans l'espace de quelques semaines.

Dans les deux cas suivants, le traitement par la faradisation fut appliqué par M. Demarquay à deux malades auxquels un long traitement par les moyens internes et les topiques en usage n'avait procuré qu'une amélioration insuffisante.

Obs. II.—Le premier de ces deux malades était un jeune homme de seize ans, portant dans la région sous-maxillaire une masse ganglionnaire volumineuse, couchée sur la carotide à sa bifurcation. La galvano-puncture fut employée avec le plus grand succès. Après chaque séance la tumeur était badigeonnée avec la teinture d'iode, et au bout de quelques semaines de ce traitement la résolution était complète.

Obs. III. — La deuxième observation est celle d'une jeune femme de vingt-deux ans, portant une masse ganglionnaire énorme, étendue du pavillon de l'oreille, en dehors et en dedans du muscle sterno-mastoïdien, jusqu'au milieu de la région cervicale. M. Blache, après avoir épuisé toutes les préparations fondantes, fut d'avis, avec M. Demarquay, d'avoir recours à l'électro-magnétisme. Les conducteurs, armés d'éponges mouillées, furent mis en contact avec la tumeur, et les séances prolongées pendant quelques minutes seulement. L'usage de ce médicament, continué pendant plusieurs semaines, amena un changement tel dans les parties qu'il parut suffisant, pour arriver à la guérison complète, d'envoyer la malade passer une saison aux Pyrénées. La résolution a été aussi rapide que parfaite. Il ne reste plus rien de la difformité dont cette jeune femme était atteinte.

Lorsqu'un ganglion se trouve en rapport avec le courant électrique, dit M. Demarquay, il se passe deux phénomènes bien distincts chez les différents individus soumis à son action. Chez les uns, la diminution de la tumeur est lente, quoique évidente. Après chaque séance, chez les autres, au contraire, elle est si rapide qu'il est presque possible de dire en combien de jours la disparition sera complète.

A côté de ces exemples de résolution, et principalement dans les cas de tumeurs volumineuses, après quelques jours de traitement on constate un point fluctuant, et, si l'on évacue le liquide au moyen d'un trocart fin ou d'un bistouri à lame très-étroite, on peut s'assurer que, vingt-quatre ou trente-six heures après, il s'est produit, et le plus souvent dans un point assez éloigné du foyer précédemment évacué, un nouveau foyer. La tumeur, pendant le temps que dure le traitement, devient le siége d'une série de points successivement ramollis, qui ont sa disparition pour résultat. L'électricité, dans ce cas, détermine un travail inflammatoire partiel, qui amène en quelque sorte la fonte de la matière ganglionnaire contenue dans chaque loge, et bientôt il ne reste plus du ganglion que sa membrane d'enveloppe. En vidant, avec un instrument très-fin, les foyers à mesure qu'ils se forment, on obtient cet avantage qu'on évite l'amincissement de la peau et sa perforation. On n'a donc point à redouter les cicatrices indélébiles qui suivent si souvent la guérison des engorgements lymphatiques. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Fiel de bœuf; action résolutive de son emploi topique contre l'hypertrophie glandulaire. — Un médecin divisionnaire de l'armée prussienne, M. Bonorden, appelle de nouveau l'attention sur cet agent médicamenteux, beaucoup plus efficace, selon lui, qu'on ne semble le croire, et, partant, trop oublié aujourd'hui. Il le regarde comme ayant une action résolutive très-efficace, et assure en avoir obtenu les meilleurs résultats dans les affections suivantes.

Dans les engorgements et l'hypertrophie des mamelles, l'emploi topique du fiel de bœuf aurait une action résolutive très-remarquable. Voici la formule que recommande l'auteur :

Fiel de bœuf épaissi.	95	gramm.
Extrait de ciguë.	4	—
Savon médicinal.	8	—
Huile d'olive.	30	—

Mêlez en triturant; frictionnez quatre fois par jour la partie malade avec ce mélange.

Dans l'hypertrophie des amygdales, l'auteur affirme n'avoir plus eu d'occasion d'exciser ces glandes depuis qu'il fait appel aux propriétés résolutives du fiel de bœuf. Voici le mode d'emploi de la substance dans ces cas. On prend un pinceau un peu dur et pourvu d'un manche; on le trempe dans le fiel de bœuf réduit préalablement à la consistance d'onguent au moyen d'un peu d'eau, et l'on en enduit la glande deux ou trois fois par jour. Ce moyen ne produit qu'une légère irritation, qui dure environ une demi-heure et déter-

mine la salivation. Au début, cette application est désagréable ; mais le malade s'y habitue bientôt, et dans un temps très-court il acquiert la conviction que ses glandes tuméfiées diminuent de volume, quoique leur hypertrophie date souvent de plusieurs années. Dans un cas compliqué de diminution de l'ouïe, cette infirmité disparut, parce que la glande, revenue à son volume normal, ne comprimait plus l'orifice de la trompe d'Eustache.

Dans certaines affections des yeux, et particulièrement dans les obscurcissements de la cornée, dans le pannus et même dans le staphylôme partiel ou total, les services rendus par le fiel de bœuf ne sont pas moins importants. Dans ce cas, il faut chercher à instiller plusieurs fois par jour, entre l'œil et la paupière, une goutte de fiel fraîchement extrait, ou en enduire la partie malade à l'aide d'un pinceau quand la substance offre la consistance d'onguent.

En présence de ces faits M. Bonorden pense qu'on devrait étendre ces applications aux affections analogues de la bouche, des oreilles, du vagin et de l'utérus, ainsi que de la peau. L'innocuité de ces expérimentations cliniques devra porter les praticiens à vérifier et à poursuivre l'étude du médecin prussien. L'art y gagnât-il seulement la certitude de la guérison de l'hypertrophie des amygdales, ce serait encore une conquête précieuse pour la pratique courante.

(*Med. Zeit.* et *Rev. étrang. méd.-ch.*)

Sur le sparadrap au minium brûlé, employé par M. le docteur Al. Colson (de Noyon). — Tous les chirurgiens emploient, pour réunir les plaies, pour panser les ulcères, les vésicatoires, les cautères, etc., le sparadrap fait avec l'emplâtre de diachylon gommé : c'est le sparadrap des hôpitaux ou sparadrap commun, dont tout le monde connaît les inconvénients. Il détermine souvent des érysipèles, qui quelquefois s'étendent à tout le corps, et constamment de l'érythème et de l'irritation sur la partie où il est appliqué. Cette irritation produit et entretient l'inflammation, la suppuration, de sorte que le sparadrap ordinaire, loin de favoriser la réunion des plaies, la contrarie. M. Colson a vu, dans son service, une religieuse qui, chaque fois qu'elle préparait du sparadrap de diachylon, était atteinte d'un érysipèle qui commençait par les mains, gagnait le visage, les membres, et s'étendait presque toujours à tout le corps. On a essayé de remplacer le sparadrap de diachylon par le sparadrap de Vigo ; mais celui-ci ne vaut guère mieux que l'autre, quoique ses inconvénients soient un peu moindres.

Depuis fort longtemps (environ vingt-cinq ans), M. Colson emploie, dans les hôpitaux de Noyon et dans sa clientèle privée, un sparadrap fait avec l'emplâtre suivant :

Pr. Huile d'olive.....	500	gramm.
Minium.....	250	—
Cire jaune.....	185	—

Ce sparadrap *ne produit jamais d'érysipèle, ni d'érythème, ni d'irritation.* Il peut servir dans le plus grand nombre de cas où l'on emploie les bandelettes de diachylon et de Vigo, quoiqu'il soit peut-être un peu moins agglutinatif. Mais, ne déterminant jamais la moindre irritation, il est excellent pour le pansement des ulcères, des vésicatoires, des cautères, etc., et favorise la réunion immédiate des plaies sans provoquer le plus petit inconvénient. Il jouit donc de toutes les qualités que devrait posséder, mais que ne possède pas le sparadrap de diachylon.

Voici la manière de préparer l'emplâtre de minium brûlé :

On met les trois substances posées dans une bassine sur un bon feu. Il faut remuer le mélange avec une spatule jusqu'à ce que l'emplâtre devienne noir, le retirer alors du feu, et le remuer ensuite jusqu'à ce qu'il soit fort épais. On forme ensuite des magdaléons, que l'on conserve pour l'usage, en roulant cet emplâtre sur un marbre mouillé avec de l'eau froide. On se sert de cet emplâtre en le faisant étendre sur des morceaux de toile comme pour les sparadraps de Vigo et de diachylon. Pour que ce sparadrap soit agglutinatif, il faut qu'il soit récent ; en vieillissant il devient écailleux, se fendille et se détache de la toile : alors il ne vaut plus rien. Mais on peut le rajeunir en repassant sur lui une petite quantité de nouvel emplâtre chaud, et alors il redevient agglutinatif. Dans les hôpitaux, où il se fait une grande consommation de sparadrap, cet inconvénient n'existe pas. Les praticiens qui l'emploient rarement peuvent conserver des magdaléons d'emplâtre au minium brûlé, et faire la préparation extemporanée du sparadrap en étendant l'emplâtre ramolli sur la toile destinée à cet usage avec une spatule ou simplement avec le pouce préalablement mouillé.

Hernie étranglée par la présence du testicule dans la région inguinale; par M. Borelli.—Parmi les causes de l'étranglement des hernies inguinales, il en est une que sa rareté sans doute a fait échapper à l'attention des observateurs, et qui n'en a pas moins un grand intérêt pratique. Cette cause est la présence du testicule dans le canal inguinal, où il se rencontre par une descente tardive. A peine existe-t-il dans la science une ou deux observations dans lesquelles on ait signalé l'étranglement des viscères comme un effet immédiat de la présence du testicule. L'observation suivante sera donc lue avec intérêt.

Obs. — Un homme de 46 ans, de complexion robuste, apporta en naissant une brièveté excessive du cordon spermatique droit. Le testicule, au lieu de descendre dans le scrotum, était resté dans le canal inguinal, sortant cependant quelquefois de l'anneau, et souvent se retirant entièrement dans la cavité abdominale. Pendant quarante ans il n'éprouva aucune incommodité de cette anomalie. A cette époque il commença à s'apercevoir qu'il était hernieux ; mais il ne prit un bandage qu'au bout de deux ans. En se rendant à une de ses terres, il fut saisi, pendant la marche, d'une vive douleur dans l'aine droite ; il chercha à continuer son chemin ; mais les douleurs devinrent telles qu'il dut être ramené chez lui par plusieurs personnes. Le chirurgien nota les symptômes suivants : fâce pâle et abattue ; pouls petit et très-fréquent ; peau froide et humide ; quelques efforts de vomissement ; le ventre un peu douloureux et tendu ; hoquet, etc. Tumeur, sous l'aine droite, du volume d'un œuf de pigeon, résistante et douloureuse, qu'on jugea être une entérocèle au premier degré de l'étranglement. Le taxis fut aussitôt essayé, mais on dut l'abandonner bientôt à cause de l'insupportable douleur que le malade accusait, non-seulement au siége de la hernie, mais encore à l'épigastre. C'est alors que le chirurgien, surpris d'une si grande impressionnabilité, parvint, après des interrogations répétées, à connaître l'existence du testicule dans le canal inguinal, et put, en examinant plus attentivement la tumeur herniaire, s'apercevoir que le testicule se trouvait précisément sur le devant du viscère sorti, et se rendre ainsi compte de l'extrême douleur éprouvée par le malade à la moindre compression. Toute tentative de réduction étant mise de côté, on prescrivit des saignées, un bain tiède, des cataplasmes émollients et anodins, des lavements purgatifs, etc. Pendant deux jours que dura ce traitement, aucun résultat n'étant obtenu, et les vomissements, les hoquets, la tension du ventre augmentant, on appela M. Borelli. Ce chirurgien, arrivé près du malade et informé de tout ce qui a été exposé précédemment, s'assura d'abord de la situation précise du testicule, et, soupçonnant la véritable cause de l'étranglement, tandis qu'il tentait d'écarter le testicule de l'anneau inguinal, il réussit en un moment à obtenir la réduction de la hernie.

(*Gazetta medica italiana* et *Gaz. méd. de Paris.*)

Œsophagisme ; traitement par la teinture d'iode. — M. Ancelon, de Dieuze, vient de publier dans la *Revue médicale* (15 juin 1858) une observation qui met en relief l'heureuse influence de la teinture d'iode dans le traitement du spasme de l'œsophage.

Un enfant âgé de treize ans se présente à la consultation de M. Ancelon, se plaignant d'un intolérable ptyalisme, et, à l'en croire, de fréquents accès épileptiformes, au moment des repas. Il a été, au dire de la mère, sujet à ces sortes d'accès dès les premiers jours de sa naissance. L'enfant, bien développé et très-intelligent, a la bouche remplie d'un liquide visqueux qu'il rejette aussitôt toutes les fois qu'il essaye de prononcer quelques phrases de suite ou qu'il mâche des aliments solides. La déglutition est toujours difficile, pénible ; celle des solides n'est possible que lorsque l'enfant les pousse en avalant de grandes quantités de liquide ; s'abstient-il de recourir à ce moyen : le bol alimentaire est immédiatement expulsé par le ténesme ; ou bien, sous l'influence des efforts faits pour avaler, la suffocation est imminente, et il survient des convulsions générales que l'on a prises, en voyant la bouche encombrée de salive spumeuse, pour de l'épilepsie, bien que la perte de connaissance n'eût jamais lieu pendant l'accès. — Il s'agit bien ici d'une névrose essentielle, car les investigations les plus minutieuses, ayant pour objet l'arrière-bouche, le pharynx, la langue, l'épiglotte, la glotte, les centres nerveux, etc., sont restées sans résultat au point de vue organique.

En moins de trois semaines, de la teinture d'iode portée, une fois par jour, dans le pharynx, au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine recourbée, juge définitivement cette vieille dysphagie spasmodique. L'amélioration s'est fait sentir dès le second jour.

Il n'est peut-être pas inutile de dire ici comment l'auteur a été conduit à l'application de la teinture d'iode dans le spasme de l'œsophage. En 1855, il donnait des soins à un instituteur atteint de laryngite chronique avec œsophagisme, mais sans complication tuberculeuse. Divers moyens, y compris l'azotate d'argent en solution, ayant échoué, M. Ancelon s'avisa de remplacer celle-ci par la teinture d'iode. La laryngite, déjà ancienne, fut longtemps encore avant de s'amender et de disparaître; mais, l'œsophagisme s'étant immédiatement dissipé, ce fut pour l'auteur un trait de lumière.

Observation de rhumatisme articulaire guéri par les feuilles de frêne, adressée à la Société de Médecine de Poitiers par le docteur Champ. — Le sieur B .., âgé de 43 ans, scieur de long et tonnelier, demeurant à Sérigny, était depuis quatre à cinq mois retenu dans son lit par un rhumatisme articulaire qui le torturait cruellement. Plusieurs médecins avaient déjà été appelés à donner des soins à ce malade, et aucun n'avait pu le débarrasser des souffrances aiguës qui ne lui laissaient aucun repos. Il ne pouvait descendre de son lit qu'à l'aide de béquilles sur lesquelles il se laissait porter pour atteindre un fauteuil placé tout près de là, lorsqu'une dame de ma connaissance, très-charitable et s'occupant beaucoup des malades, me pria de voir cet homme et de tâcher de le soulager. Je me rendis à ses sollicitations, et j'avoue qu'après les nombreux moyens déjà employés par mes confrères sans résultat je n'avais guère l'espoir d'être plus heureux qu'eux. Je me rappelai cependant avoir vu dans mon *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, rédigé par M. Martin-Lauzer, un cas de rhumatisme goutteux, relaté par le docteur de Larue, de Bergerac, et guéri par les feuilles de frêne. J'ordonnai donc à mon malade l'usage des feuilles de frêne d'après le procédé de M. de Larue :

1° En décoction : 10 à 20 grammes de feuilles de frêne, récoltées en juin et séchées à l'ombre, dans 200 grammes d'eau, à prendre, après l'avoir ou non sucrée, une tasse à thé le matin à jeun et une autre le soir après la digestion du dernier repas;

2° En lavements fractionnés, au nombre de deux ou trois par jour, ayant pour base la même formule que la tisane;

3° Comme topique, appliquée sur les points douloureux, après l'avoir préalablement fait chauffer un peu.

Ce moyen m'a parfaitement réussi, et en moins d'un mois, par ce traitement, le malade a vu disparaître complétement ses douleurs et a pu reprendre son travail accoutumé.

En vous communiquant cette observation, je n'ai d'autre but que de venir corroborer les expériences faites par le docteur de Larue, et de donner plus de publicité, si c'est possible, à la médication par la feuille de frêne, qui m'a réussi merveilleusement.

(*Bulletin de la Société de Médecine de Poitiers.*)

Méthode curative de la goutte. — M. Serafino Belli commence par administrer, trois ou quatre jours de suite, le purgatif suivant :

Sulfate de magnésie.	30 gramm.
Nitrate de potasse.	12 décigr.
Sulfate de fer.	8 centigr.

Dissolvez dans 750 grammes d'eau.

A prendre à jeun en trois ou quatre fois. Après deux semaines de suspension, il en recommence l'usage de la même manière, et ainsi de suite durant plusieurs mois.

L'auteur veut qu'on prenne, en outre, ce purgatif dès le premier signe précurseur des douleurs de goutte. Il promet, il va même jusqu'à *affirmer sur l'honneur* que, pris à temps, ce remède prévient constamment le retour des accès. Il importe donc que les malades s'habituent à en bien discerner les signes avant-coureurs, à savoir les distinguer de toute autre malaise plus ou moins analogue.

Le second remède qui sert d'auxiliaire à celui-ci n'est pas plus nouveau : c'est le suc de chicorée sauvage, dont il fait prendre 100 grammes, à jeun, mêlé, pour le rendre plus agréable, avec 30 grammes de sirop de fraises. Il faut en faire un usage constant, durant toute l'année, ne le cessant que les jours où l'on se purge, et le remplaçant, dans la saison où la plante fraîche manque, par l'infusion ou la décoction de la sèche.

Le régime alimentaire ne comporte d'autre prohibition que celle du lait, du fromage, des alcooliques, des salaisons, de la viande de porc; et encore est-ce plutôt l'abus que l'usage que l'on interdit. (*Il Raccoglitore medico.*)

Renversement complet de l'utérus réduit d'après la méthode arabe, par le docteur Castex. — Voici un procédé de réduction complétement inédit. Une femme juive de trente-cinq ans avait mis au jour, depuis quatre heures, un enfant vivant, assistée d'une matrone juive qui tirait à le rompre le cordon amené presque au dernier degré de son élasticité, lorsque le docteur Castex, appelé, constata un renversement complet de l'utérus que l'ignorante vieille prenait pour le placenta. Toutes les tentatives de réduction ayant échoué, le médecin se retire fort inquiet de ce qui va survenir ; le lendemain matin, on le rappelle pour lui annoncer qu'une femme mauresque a fait rentrer la tumeur. Fort intrigué, M. Castex s'informe, et il apprend que deux hommes vigoureux, saisissant la patiente par les pieds, l'avaient maintenue suspendue, la tête en bas. Alors la matrone mauresque avait versé sur la tumeur une bouteille d'huile; quelques pressions manuelles sur le globe hernié avaient fait le reste. Malheureusement, quelques jours après, une métro-péritonite fit tout à coup explosion et foudroya la malade. Est-il juste d'imputer cette terminaison funeste à ce bizarre procédé de réduction? M. Castex ne le croit pas, et il pense que les barbares manœuvres de la matrone juive, que celles qu'il pratiqua méthodiquement lui-même pour opérer la réduction de l'utérus, et la constitution très-affaiblie de la malade, ont pu causer l'inflammation métro-péritonéale. Il ne répugnerait pas à ce que le procédé arabe fût inscrit dans nos livres, du moins à titre de ressource extrême. (*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Onguent de Scott dans les indurations du testicule. — M. Coulson, à l'hôpital de Sainte-Marie, traite les indurations du testicule en appliquant sur le scrotum un linge enduit de l'onguent de Scott, puis un morceau de flanelle et un taffetas gommé, le tout maintenu par un suspensoir bien fait. De la sorte le malade peut aller et venir, et la guérison est rapidement obtenue. L'onguent de Scott est le cérat hydrargyrique composé de la Pharmacopée de Londres; il consiste en un mélange d'onguent mercuriel le plus fort, de cérat savonneux et de camphre.

En ce moment M. Coulson traite un cas d'induration inflammatoire chronique du sein, chez une femme, par des applications de ce même onguent, combinées avec la compression, comme Scott l'avait recommandé en 1828.

(*La Lancette.*)

Ulcère de la cornée; huile de foie de morue. — Contre les ulcères de la cornée on a vanté la cautérisation du fond ulcéreux. Ce moyen est généralement mauvais; en effet, si les lames extérieures de la cornée sont seules atteintes, il est pour le moins inutile, puisque l'ulcère se guérit seul ou par les moyens les plus simples; de plus, on risque souvent de voir les parties profondes entamées par le nitrate d'argent, qui laisse des traces ordinairement indélébiles. Si l'ulcère est plus profond dès le début, le moyen est plus inefficace encore, et on doit toujours craindre de déterminer une perforation complète. — M. Decondé traite toujours les ulcères de la cornée par l'huile de foie de morue, additionnée ou non de laudanum, et, depuis quinze à dix-huit ans qu'il a recours à ce traitement, il s'en est toujours bien trouvé. Il est bien entendu que, si l'ulcère est entretenu par des granulations, il faut, avant tout, en débarrasser le malade.

(*Arch. belges de Méd. milit.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Buglosse. — Anchusa officinalis.

La Buglosse ou Langue de bœuf, Buglosse d'Italie, Ἄγχουσα d'Hippocrate, *Buglossum angustifolium majus* (Tourn.), *Borrago sylvestris*, *Anchusa Italica* (J. Bauh.), *Anchusa officinalis* (L.), est une plante herbacée, bisannuelle, de la pentandrie-monogynie, et de la famille des borraginées. Elle offre les caractères suivants :

Racine fibreuse.

Tige dressée, rameuse au sommet, hérissée de poils roides, haute de 60 centimètres.

Feuilles alternes, hérissées, scabres, lancéolées ou linéaires-lancéolées, entières; les inférieures longuement atténuées en pétiole, les supérieures sessiles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, disposées en grappes et accompagnées de bractées.

Calice persistant, monosépale, à 5 divisions.

Corolle hypogyne, monopétale, tombante, en entonnoir, à limbe à cinq divisions, purpurine ou bleu-pourpre, à tube égal au calice, à gorge fer-

1. Port réduit, 1/3 nature. — 2. Fleur, grandeur naturelle. — 3. Fruit.

La Buglosse. — Anchusa officinalis.

mée par 5 écailles veloutées, situées devant les lobes de la corolle.

Étamines 5, incluses, insérées sur le tube de la corolle et alternant avec les divisions.

Anthères introrses.

Ovaire composé de deux carpelles, l'un antérieur, l'autre postérieur, relativement à l'axe de la fleur; chacun d'eux a deux loges uniovulées.

Ovule pendant à l'angle interne de la loge.

Style naissant entre les lobes de l'ovaire.

Stigmate bilobé.

Fruit formé de quatre valvules distinctes, pour-

vues d'un rebord strié et hérissé de verrues granuleuses entre les rides; les nucules sont fixées sur le réceptacle par une base creuse, bordée d'un bourrelet brillant.

Graine inverse.

Plantule droite.

La plus frappante analogie, dit Chaumeton, rapproche la buglosse de la bourrache : la teinte des fleurs a une grande ressemblance; les feuilles de l'une comme celles de l'autre ont été comparées, à cause de leur forme et de leur rudesse, à une langue de bœuf, et la similitude est tellement parfaite que notre bourrache est précisément la buglosse (Βούγλωσσον) des anciens. Toutes deux sont imprégnées d'un suc visqueux très-abondant; toutes deux recèlent une forte proportion de nitre; toutes deux sont employées dans divers pays, en Suède particulièrement, à titre de plantes potagères.

La buglosse se rencontre dans les lieux incultes et les champs pierreux. Elle fleurit en juin et juillet.

La buglosse faisait jadis partie des cinq fleurs cordiales, qui étaient les fleurs de rose, de buglosse, de bourrache, de souci et de violette. Ces fleurs devaient leur nom aux propriétés toniques, cordiales, exhilarantes qu'on leur attribuait. On les prenait par pincées, en infusion ou en conserve, depuis la dose de 8 grammes jusqu'à celle de 15. La feuille et la racine de la plante s'employaient dans les tisanes pectorales et dans les boissons rafraîchissantes. Les feuilles, en hiver, se remplacent par la racine.

La buglosse, dit Fabregon (*Plantes des environs de Paris*, 1740, t. II, p. 327), humecte, rafraîchit et soulage beaucoup les mélancoliques ; elle est propre à dissiper les fluxions de poitrine et les toux opiniâtres ; on en fait boire le suc depuis 3 onces jusqu'à 6.

Un autre auteur, postérieur au précédent, assure que le suc de buglosse et de bourrache, exprimé et clarifié, se prescrit toujours avec succès, dans les pleurésies, à la dose de 4 ou 5 onces par prise, qu'on réitère trois fois par jour, et à laquelle on ajoute quelquefois 1 once de sirop violat pour exciter les selles.

Willemet (*Phytographie encyclopéd.*, etc., t. I, p. 172) affirme avoir vu des poitrinaires soulagés par la racine de buglosse confite au sucre.

Ray attribue à l'infusion de buglosse dans du vin des propriétés antiépileptiques. D'après Ladislas Bruz ce serait la teinture alcoolique de fleurs de buglosse qui jouirait spécialement de cette propriété.

Chomel dit avoir employé avec succès la décoction de feuilles de bourrache et de buglosse dans la dyssenterie.

On en faisait autrefois aussi un bouillon réputé très-propre à arrêter les crachements de sang.

Clusius recommande pour les palpitations de cœur 2 onces de suc dépuré de buglosse avec 2 gros de sucre, le soir, pendant plusieurs jours.

Telles étaient les vertus médicamenteuses attribuées à la buglosse, il y a un siècle environ.

Cinquante ans plus tard, Murray la déclarait tombée en désuétude (*exoleta*), et ne lui consacrait que quelques lignes. Aujourd'hui on n'emploie guère que les fleurs de cette plante, au même titre que celle de bourrache, comme émollientes, diurétiques et diaphorétiques.

La buglosse, dans certains pays du Nord, est employée comme plante potagère. En Angleterre, on fait cuire ses feuilles encore tendres dans le potage; en Irlande, on la mange accommodée comme les choux. Ses fleurs sont quelquefois employées à garnir des salades.

La plante entière peut servir, suivant Willemet, à la nourriture du bétail. Le même auteur dit que les feuilles, bouillies dans l'eau, avec de l'alun, fournissent une belle couleur verte.

Modes d'emploi.

On emploie la racine, l'herbe et les fleurs de buglosse.

Infusion des fleurs mondées : 15 à 30 grammes pour 1 kilogramme d'eau bouillante. La tisane des feuilles et de la racine, préparée aux mêmes doses, peut subir un certain degré de décoction.

Suc de buglosse.

Fleurs de buglosse mondées... 16 parties.
Pilez dans un mortier de marbre,
en ajoutant peu à peu
Eau commune..... 1 partie.

Exprimez le suc, laissez-le reposer et filtrez à froid, à travers du papier gris.

Dose : 50 à 120 grammes par jour, et plus.

Sirop de buglosse.

Fleurs fraîches de buglosse.. 500 grammes.
Eau bouillante..... 1000 —

Après douze heures de digestion, passez en exprimant, clarifiez et ajoutez à 500 grammes de liqueur :

Sucre blanc..... 500 grammes.

La *Conserve de buglosse* se prépare en broyant ensemble 1 partie de fleurs et 2 de sucre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des Dyspepsies, par le professeur Chomel, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, etc. (1).

Publié quelques semaines seulement avant la mort de l'auteur, ce livre n'en porte pas moins le cachet de l'esprit ferme, lucide et éminemment pratique qui caractérise les œuvres de M. Chomel. C'est une œuvre en quelque sorte posthume, et ce n'est pas celle qui fera le moins d'honneur à la mémoire de l'ancien professeur de la Faculté. Éloigné depuis plusieurs années de l'enseignement public pour des motifs politiques, et depuis plusieurs mois de l'exercice de son art par la souffrance, M. Chomel a voulu que ses dernières heures ne fussent pas stériles ; il a accompli jusqu'au bout sa mission de professeur enseignant. Un an auparavant, il avait donné une quatrième édition de ses *Eléments de Pathologie générale*, ouvrage trop bien connu pour qu'il soit nécessaire que nous en parlions ici.

Il n'en est pas de même du traité des *Dyspepsies*. M. Chomel n'a jamais eu d'occasion d'en parler dans ses leçons cliniques, car les gens qui en sont habituellement atteints ne sont guère de ceux qui fréquentent les hôpitaux. C'est donc une lacune de son enseignement oral que M. Chomel a remplie en écrivant une monographie sur les dyspepsies.

La fréquence de ces maladies doit être grande, puisque M. Chomel nous dit que, bien qu'il n'eût aucune réputation spéciale à cet égard, le cinquième au moins des malades qui venaient le consulter dans son cabinet étaient atteints de dyspepsie. Encore a-t-il limité son sujet aux seules dyspepsies *essentielles*, c'est-à-dire à celles qui sont indépendantes de toute autre maladie, soit de l'appareil digestif, soit d'organes plus ou moins éloignés.

M. Chomel a divisé son sujet en deux parties : la première, qui est de beaucoup la plus courte, a pour objet la dyspepsie accidentelle, passagère, celle qu'on désigne vulgairement sous le nom d'indigestion ; la seconde est consacrée à la dyspepsie habituelle, qui est l'objet spécial du livre.

Nous ne ferons que glisser sur la première partie, non qu'elle soit dénuée d'intérêt, mais l'auteur ne pouvait nous y apprendre rien de très-neuf. Faisons seulement remarquer que M. Chomel y mentionne la saignée comme étant indiquée dans quelques cas contre la persistance et l'intensité d'une congestion cérébrale dont l'indigestion peut s'accompagner, et qui peut même devenir un obstacle au vomissement.

Arrivons aux dyspepsies habituelles ou troubles persistants des fonctions digestives. Leurs causes sont en partie les mêmes que celles des indigestions, avec cette différence toutefois que celles-ci n'ont qu'une action passagère, tandis que les causes des dyspepsies habituelles sont permanentes, chroniques, comme la maladie elle-même. Parmi ces dernières M. Chomel place au premier rang, comme une des causes les plus ordinaires et cependant les moins signalées, la *mauvaise distribution des repas*. De vingt à quarante ans, trois repas suffisent communément, deux de quarante à soixante ans ; après soixante et surtout après soixante-dix ans, l'homme doit se borner à une sorte de collation le matin, et peut faire un bon repas dans l'après-midi. Mais une erreur de régime très-commune est celle qui consiste à prendre au premier repas une telle quantité d'aliments que l'heure du second arrive avant que l'estomac le demande ; on se met néanmoins à table, parce que c'est l'heure ; on digère encore, mais péniblement ; on se sent plus lourd, moins apte à toutes choses, plus disposé à s'endormir. Le lendemain, ces personnes déjeûnent comme la veille, ou même mieux, convaincues qu'elles sont que le dîner seul passe mal et que les aliments du matin sont toujours bien digérés. Les plus sages mangent moins au dîner ; mais cette précaution est ordinairement insuffisante ; car, si la digestion du dîner est plus pénible, c'est parce que leur déjeûner a été trop copieux. Tant

(1) Un volume in-8° de plus de 300 pages ; à Paris, chez Victor Masson.

qu'elles ne réduiront pas le premier repas, le second ne passera pas mieux et la dyspepsie persistera. Ce qui se dit ici du déjeûner s'applique à plus forte raison au goûter.

C'est donc à tort que l'on rejette sur le dîner la cause des malaises que l'on éprouve dans la soirée, et que l'on en prend prétexte pour faire du déjeûner le repas le plus solide. Avouer cette habitude, c'est poser le diagnostic du mal dont on se plaint, et, pour en obtenir la guérison, c'est sur le déjeûner que doit porter la réforme; il faut que ce repas soit moins copieux, composé d'aliments plus légers, ou tout au moins séparé du dîner par un intervalle plus long que le temps qui, à Paris, sépare le premier de ces repas de l'autre.

M. Chomel voit aussi une cause fréquente de dyspepsie dans l'usage qu'ont certaines personnes de sucer presque perpétuellement, avant comme après le repas, des sucreries de toute espèce. Elles croient trouver dans la qualité digestive des pastilles un soulagement à la lenteur de leurs digestions, tandis qu'au contraire elles entretiennent ainsi et prolongent indéfiniment leurs souffrances.

Les symptômes de la dyspepsie varient selon qu'elle occupe l'estomac ou les intestins. Dans le premier cas, les symptômes ordinaires sont l'inappétence, la douleur ou le malaise dans les régions stomacale ou intestinale, la pesanteur, une sensation de plénitude s'irradiant vers les parties voisines, avec des nausées, des renvois gazeux, rarement des vomissements; ils se montrent sous forme de coliques sourdes ou aiguës quand le mal occupe les intestins.

Parmi les symptômes de la dyspepsie, M. Chomel en signale un, en apparence peu digne d'attention, mais qui n'est pas sans importance, surtout dans la forme obscure de cette maladie : c'est une altération de la salive, qui devient mousseuse, moins abondante, et formant sur les côtés de la langue deux lignes blanches qui convergent et s'atténuent de la base vers la pointe. Cette particularité, suivant l'auteur, s'observe chez presque tous les sujets dyspeptiques.

Les symptômes de la dyspepsie se réduisent quelquefois à des phénomènes purement sympathiques, tels qu'un malaise général, une fatigue, une morosité qui est comme le signe avant-coureur de l'hypocondrie, que la dyspepsie prolongée amène si souvent à sa suite. Les autres phénomènes sympathiques sont les céphalalgies, la migraine, la somnolence après les repas, l'insomnie nocturne, le cauchemar, une sorte d'affaiblissement de l'intelligence, qui rend inapte à un travail quelconque, physique ou intellectuel. Chez d'autres, les phénomènes sympathiques de la dyspepsie portent sur les organes de la respiration et de la circulation, et consistent en dyspnée, bâillements, toux, palpitations de cœur, irrégularités dans ses battements. Une accélération fébrile du pouls est encore un effet sympathique de la dyspepsie, le seul quelquefois que le malade accuse; c'est quelquefois un accès complet avec ses trois stades, presque constamment quotidien.

Les formes spéciales de dyspepsie admises par M. Chomel sont les dyspepsies flatulente, gastralgique et entéralgique, boulimique, acide et alcaline, et la dyspepsie des liquides. Les dyspepsies névralgiques ne doivent pas, toutefois, être confondues avec la gastralgie ou l'entéralgie; mais elles se rapprochent de ces névralgies par l'extrême acuité et la forme paroxystique des douleurs et par la similitude des moyens thérapeutiques qu'il convient de leur opposer.

M. Chomel n'a observé qu'un seul cas de dyspepsie boulimique, caractérisé à la fois par le besoin presque incessant de manger, et de manger beaucoup chaque fois, et par des vomissements qui survenaient sous l'influence de causes très-légères.

L'auteur décrit sous le nom de *dyspepsie acide* une forme particulière de dyspepsie, dans laquelle la salive, d'alcaline qu'elle est chez l'homme sain, devient acide; l'haleine le devient également, soit par elle-même et dans les voies aériennes, soit en traversant la bouche. L'air de la chambre en est quelquefois imprégné. La même acidité est facile à constater dans les matières vomies, dans les renvois gazeux et quelquefois dans les fœcès. La plupart des malades ont de l'éloignement pour tout ce qui est acide, acidifiable, et en particulier pour le sucre. L'abstinence de choses acides et l'usage des alcalins forment les bases du traitement.

C'est par induction que M. Chomel admet une *dyspepsie alcaline*, caractérisée par l'odeur fétide de l'haleine, comparable à celle de viande corrompue, et l'instinct des malades pour les acides et les aliments végétaux.

La *dyspepsie des liquides* est une des formes les plus remarquables et cependant des moins connues. L'estomac est devenu impropre à bien

digérer le liquide, tandis que la digestion des solides continue à s'opérer avec une apparente régularité. Quelques individus ont la conscience de leur état et disent eux-mêmes que leur estomac est comme noyé dans l'eau; d'autres remarquent que les liquides leur passent mal et en réduisent d'eux-mêmes la quantité. Mais le phénomène particulier qui devient pour le médecin le symptôme prédominant du mal c'est un clapotement stomacal qui se fait entendre dans les grands mouvements du corps, dans les secousses qu'on lui imprime, et aussi par la pression rapide de la main sur l'épigastre et sous les fausses côtes, quel que soit, du reste, le temps écoulé depuis le dernier repas. Les intestins sont quelquefois aussi le siége d'une affection semblable. Le clapotement a lieu dans les régions qu'ils occupent; des borborygmes humides s'y font entendre ; les selles sont ordinairement aqueuses et multipliées, et le régime sec est souvent, comme dans la forme stomacale, le seul moyen d'en triompher.

Le diagnostic des dyspepsies n'est pas toujours aussi aisé qu'on se l'imagine; il arrive souvent que le malade, par suite de la prédominance des troubles sympathiques, se plaint de tout autre chose que de l'estomac. Parmi ces troubles, ceux qui doivent le plus appeler l'attention du médecin sur les organes digestifs sont le malaise qui suit l'ingestion des aliments, la douleur de tête, la somnolence diurne et l'insomnie nocturne.

M. Chomel donne ici, à l'occasion du diagnostic des dyspepsies, la description d'une maladie peu connue encore et nulle part décrite, qui semble être la forme la plus grave de dyspepsie acide par sa fréquence et son extrême gravité. Elle se caractérise par la perte de l'appétit, quelquefois l'absence de soif, un état fébrile d'abord léger, des nausées, l'odeur excessivement acide de l'haleine, une grande faiblesse qui oblige à garder le lit. Tous ces symptômes vont s'aggravant le premier jour avec quelque lenteur; des vomissements de mucus et de matières bilieuses jaunes, puis vertes, d'abord rares, puis fréquents, marquent le commencement de la seconde période. Les traits s'altèrent, le pouls se précipite, l'anxiété augmente ; et enfin, après trois à quatre semaines, commence la troisième période, dans laquelle les vomissements s'éloignent et cessent. Mais, en même temps que cette apparente amélioration s'opère, la fréquence du pouls augmente ainsi que sa faiblesse, l'intelligence se trouble, le malade a des hallucinations, puis de la somnolence et un état comateux; la faiblesse croît rapidement, le corps se refroidit et la vie s'éteint. Cette maladie, qui s'est fréquemment offerte à M. Chomel en 1832, à la suite de la première invasion du choléra à Paris, et que, depuis lors, il a rencontrée plusieurs fois chaque année, souvent chez les femmes enceintes, s'est presque constamment terminée d'une manière funeste. L'anatomie pathologique n'a rien révélé de constant chez les sujets qui succombent.

Le traitement des dyspepsies est avant tout hygiénique. Il comporte des indications assez minutieuses, auxquelles le médecin ne pense pas toujours et que M. Chomel expose avec détail. C'est ainsi qu'il parle de tout ce qui se rattache à la quantité des aliments, à leurs qualités; à la quantité et à la qualité des boissons; à leur température et à celle des aliments ; à la mastication et à l'insalivation de ces derniers; aux assaisonnements; aux pastilles et autres sucreries prétendues digestives; à certaines habitudes, comme celle du tabac à fumer; à la distribution des repas; à l'exercice; aux rapprochements sexuels; aux occupations intellectuelles; aux préoccupations morales; au désœuvrement.

L'inoccupation intellectuelle, comme le défaut d'exercice, est une cause prédisposante de dyspepsie, surtout quand le désœuvrement succède à l'habitude contraire ; aussi le livre de M. Chomel a-t-il un paragraphe intitulé : *Des œuvres actives de charité comme moyen de traitement des dyspepsies.* « Les associations de charité dans les villes, le soin, dans les campagnes, de visiter les pauvres, les malades, de leur porter des consolations et des secours, offrent aux personnes qui ne sont pas occupées, comme à celles qui ne le sont pas suffisamment, une ressource utile à la santé et une grande satisfaction pour le cœur. C'est surtout après les grands chagrins, comme ceux qui résultent de la perte de personnes aimées, quelquefois après un changement de position sociale et de fortune, qu'une vie consacrée à cette charité active, qui porte sa récompense avec elle, et qui chaque jour est plus douce à qui la pratique, devient un moyen puissant de rétablir une santé profondément altérée. Cette voie est large ; elle est ouverte à tous, aux hommes, aux femmes, aux vieillards, aux jeunes gens, et chacun, selon ses dispositions, peut y marcher seul, ou, ce qui vaut mieux, en s'associant à quelques personnes honorables, y consacrer ce qu'il peut de son temps et de sa fortune. Je puis leur

affirmer, médicalement parlant, que ce sera temps et argent bien employés et placés à gros intérêts, surtout s'ils persévèrent dans cette voie, s'ils s'en font une obligation réelle, un devoir quotidien que rien n'interrompe; ils y trouveront le meilleur remède possible, à défaut d'exercice, à ce désœuvrement de l'esprit et du cœur que nous avons signalé comme une des causes les plus dangereuses pour tous, et surtout pour les personnes dont le système nerveux est impressionnable et les organes digestifs faibles et irritables. »

Les dyspepsies légères cèdent, en général, facilement et promptement au régime et à l'éloignement des causes connues, surtout quand elles ne remontent pas loin et que leur durée ne dépasse pas quelques semaines.

Les dyspepsies graves réclament souvent quelque chose de plus. Le médecin choisira, parmi les boissons alimentaires les plus légères, celles que l'instinct du malade accepte le plus volontiers, celles qui, dans l'état de santé, lui étaient le plus agréables et lui passaient le mieux, en très-petite quantité d'abord, frappées de glace ou très-chaudes. La glace pilée, les boissons chargées d'acide carbonique, de sels neutres et alcalins, seront essayées. Les amers, les aromatiques, un peu de vin généreux si la faiblesse est grande; le lait, les calmants, quand l'irritabilité de l'estomac paraît prédominer. Les révulsifs de tout genre, les serviettes très-chaudes sur l'estomac, les sinapismes, les vésicatoires, les frictions avec l'huile de croton, offrent aussi des ressources actives. Enfin, dans les cas où ces moyens ont échoué, et surtout lorsqu'il existe des vomissements, le moyen de traitement le plus efficace consiste dans l'usage des affusions froides sur tout le corps ou des immersions courtes et répétées dans un bain froid, comme le faisait Récamier, et comme M. Chomel dit l'avoir fait, après lui, depuis environ trente ans, avec des succès presque constants.

M. Chomel considère comme fort incertains quelques agents thérapeutiques récemment préconisés contre les dyspepsies graves ou rebelles, telles que la strychnine, la chair crue et hachée du mouton ou du bœuf, l'usage de suc pancréatique, de la pepsine et de la bile. Il en excepte toutefois l'usage de l'extrait de fiel de bœuf, dans quelques cas où l'insuffisance de la bile était constatée par une légère teinte ictérique des téguments et une décoloration sensible des matières fécales : mais souvent alors le foie est malade de son côté.

La dyspepsie de moyenne intensité, mais de longue durée, est la plus fréquente de toutes. C'est celle des gens qui digèrent habituellement avec peine, vaquent encore à leurs occupations, ayant, par intervalles, des recrudescences qui les constituent réellement malades, mais qui, en définitive, ne menacent leur vie ni prochainement ni dans l'avenir ; c'est chez eux surtout que les symptômes de l'hypocondrie viennent s'allier souvent à ceux de la dyspepsie. De là, dit M. Chomel, l'indication particulière d'agir sur leur imagination, en même temps qu'on les soumet au traitement ordinaire de la dyspepsie. Il leur faut des remèdes un peu singuliers. Ces remèdes consisteront, par exemple, dans des sucs exprimés de certaines plantes vernales ou automnales, dans le lait sortant du pis, dans l'usage abondant et presque exclusif, au premier repas, des fruits rouges d'été, des raisins d'automne, cueillis le matin, couverts de rosée, par le malade lui-même. C'est à ces malades surtout que conviennent certaines eaux minérales.

La *dyspepsie flatulente* réclame l'exercice plus impérieusement encore que les autres dyspepsies. Le médecin doit veiller par lui-même à ce qu'aucun obstacle n'entrave la circulation des gaz dans les voies digestives ; que le ventre soit débarrassé de toute compression par les corsets, les ceintures, les cordons chez les femmes; un soutien doux et égal est cependant quelquefois nécessaire contre le relâchement des parois abdominales. On y joint les remèdes dits absorbants, et surtout les réfrigérants. Chez quelques sujets les boissons et les aliments chauds conviennent mieux; des topiques chauds sont appliqués sur le ventre dans ce dernier cas; des topiques froids, de la glace même, dans le premier. Les frictions abdominales ont encore leur utilité, et quelquefois même aussi les sondes œsophagiennes, introduites dans le rectum.

Contre les *dyspepsies gastralgique* et *entéralgique* M. Chomel a peu de confiance dans les antispasmodiques, tels que la valériane, le castoréum, le sous-nitrate de bismuth. Il leur préfère les narcotiques, l'opium surtout, bien entendu, après l'éloignement des causes connues. L'opium se prend par la bouche, peu de temps avant le repas si les douleurs sont stomacales, quelques heures avant si elles sont intestinales. Si les douleurs reviennent irrégulièrement et sans que rien indique le moment de leur retour, il convient de n'employer les calmants que quand

elles se font sentir. Si le mal résiste, recourir aux exutoires, aux topiques morphinés, au changement de lieu, aux eaux minérales.

La *dyspepsie acide* se combat par l'abstinence de toutes les choses acides ou acidifiables, et par l'emploi des substances alcalines par toutes les voies, en boissons, en lavements, en bains; par l'alimentation animale.

La *dyspepsie alcaline*, caractérisée par des phénomènes opposés, réclame aussi des moyens opposés : boissons et aliments acidulés, diète végétale, légumes verts et fruits de la saison.

En Angleterre, on a, depuis quelques années, conseillé comme antidyspeptique un remède qui semblerait plus particulièrement destiné à combattre la dyspepsie alcaline, et qu'on prescrit à peu près dans tous les cas indistinctement, sauf cependant dans ceux dans lesquels il y a des aigreurs bien prononcées. Ce remède consiste dans une solution au dixième d'acide chlorhydrique, dont on prend 1 goutte dans deux cuillerées à bouche (30 grammes) d'une infusion amère ou aromatique. Cette solution est prise immédiatement avant chaque repas.

M. Chomel s'élève contre la prétention qu'ont les médecins anglais de faire de l'acide chlorhydrique une panacée contre toutes les dyspepsies. Il est probable que les indications de ces gouttes acides sont plus nombreuses en Angleterre qu'en France, à cause de la prédominance du régime animal dans le premier de ces pays. M. Chomel admet plutôt théoriquement que pratiquement l'utilité de l'acide chlorhydrique dans les dyspepsies alcalines, qu'il déclare rares, d'ailleurs. Quoi qu'il en soit, il est bon de dire que M. Trousseau s'en montre assez partisan.

Les indications sont bien précises dans la *dyspepsie des liquides*. Il faut que le malade s'abstienne de liquide, ou ne prenne que des liquides généreux, comme le vin vieux, si toutefois il passe, et en petite quantité. Les médicaments amers seront donnés sous formes d'extraits. Il faut savoir, d'ailleurs, qu'une grande masse de liquides convient en général peu dans la plupart des dyspepsies.

M. Chomel a terminé son livre par un résumé des matières qu'il renferme. Il a eu pour motif d'épargner le temps des praticiens, qui trouveront dans un petit nombre de pages ce qu'il y a de plus important dans le livre entier. Nous n'admettons, toutefois, l'utilité de ce résumé qu'à titre de mémento; car il ne saurait tenir lieu de la lecture du livre entier, dont l'un des principaux mérites est l'abondance et la précision des détails.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 septembre 1858.

Influence de l'air marin sur la phthisie. — M. P. Garnier lit un Mémoire sur l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire, d'après la statistique officielle de la mortalité dans les hôpitaux maritimes. Cette statistique comprend 8,997 décès survenus dans les hôpitaux maritimes de Toulon, Brest, Rochefort, Cherbourg et Lorient, de 1840 à 1854 inclusivement. Sur ces 8,997 décès, il y a 847 cas de phthisie, c'est-à-dire un peu moins du dixième, proportion qui diffère notablement de la moyenne générale, qui est du cinquième et même du tiers, suivant Bayle et J. Clark. L'atmosphère maritime exerce donc assez manifestement, d'après ces résultats généraux, une action favorable, préventive ou curative, sur la tuberculisation. Il n'en est plus de même si l'on analyse ces résultats statistiques. Ainsi, sur 5,232 décès qui ont eu lieu dans les hôpitaux maritimes de Toulon, en quinze ans il n'y a eu que 257 phthisiques, c'est-à-dire moins d'un vingtième, tandis que, sur 563 décès arrivés à Cherbourg en douze ans, il y a 84 phthisiques, c'est-à-dire plus du sixième, résultat qui est en contradiction formelle avec l'assertion de Lepecq de la Clôture sur la rareté de la phthisie dans cette ville. Cette proportion est encore plus forte à Lorient, où, sur 355 décès, il y a 103 phthisiques, près du tiers. Ces différences sont encore plus marquées suivant les saisons. A Toulon, par exemple, sur les 1,393 décès du premier trimestre, il y a 56 phthisiques, soit 1 sur 25 environ, tandis qu'à Lorient cette proportion s'élève presque à 1 sur 2 dans le trimestre correspondant. Enfin, sur 300 décès arrivés dans les hô-

pitaux de Toulon en 1848, il n'y a que 3 phthisiques, tandis qu'à Lorient, en 1850, il y eut 10 phthisiques sur 17 décès.

Les extrêmes sont donc constants entre Toulon et Lorient. Ici une grande fréquence, là une rareté relative, tandis que ces proportions sont constamment intermédiaires à Brest et à Rochefort.

Des résultats analogues ont déjà été obtenus par M. Chassinat parmi les condamnés du bagne, qui sont aussi soumis presque constamment à l'inhalation de l'air marin ; tandis qu'il a trouvé une mortalité de 21 pour 100 par la phthisie à Brest, cette proportion descendait à 4 1/2 pour 100 à Toulon et à 2 1/2 à Rochefort.

De la différence tranchée et invariable du résultat suivant les pays, il semble résulter, dit l'auteur, que l'action de l'air marin sur la phthisie, au lieu d'être uniforme, comme on l'a pensé jusqu'à ce jour et comme on attendait qu'elle se manifestât pour l'admettre définitivement, est au contraire essentiellement variable ; qu'elle agit tout différemment suivant les lieux et les localités, d'après certaines conditions particulières encore inconnues dans leur essence. Il s'agit donc plutôt de rechercher ces causes spéciales qu'une conformité d'action illusoire, impossible. Ces différences dans le mode d'action de l'air marin s'expliqueraient, suivant l'auteur, par les différences de conditions géologiques et météorologiques, les différences barométriques. Si l'on y ajoute les différences de site, d'altitude, d'inclinaison et de production des lieux où l'on respire l'air marin, on comprendra cette diversité dans les résultats.

L'air marin peut n'agir chez les phthisiques qu'en raison du degré de la maladie, de la constitution des malades et différentes autres circonstances; mais il n'est pas plus spécifique que tant d'autres. Il en est de même de la navigation : longtemps on a discuté son action sur la phthisie, à cause des effets contraires qui en résultent ; or les statistiques anglaises démontrent que la phthisie est moins commune dans l'armée de mer que dans l'armée de terre, ce qui met hors de doute l'efficacité de la navigation. Mais, d'un autre côté, on en a reconnu des dangers pour les tuberculeux avancés, surtout au troisième degré, et l'on a constaté qu'elle est éminemment nuisible à ces malades lorsqu'elle a lieu entre les tropiques.

L'observation montre également que des lieux très-rapprochés ont une action tout opposée sur la phthisie, et que, comme à Nice, Pise, Rome, Naples, en général si favorables aux tuberculeux, il suffit parfois d'une intersection de montagnes ou d'une exposition différente pour que les tuberculeux n'y puissent vivre. Il en est absolument de même à Madère, qui, sur une largeur de 12 milles seulement, offre de frappantes analogies topographiques avec la Péninsule italienne.

Le travail de M. Garnier est terminé par les conclusions suivantes :

1° L'influence de l'atmosphère maritime sur la tuberculisation ne s'exerce pas uniformément partout où elle règne ; elle varie suivant les conditions climatériques des pays et des lieux.

2° Elle est très-manifeste dans les hôpitaux maritimes de Toulon, de Madère, et dans plusieurs lieux situés sur la Méditerranée.

3° Elle est nulle dans les autres hôpitaux maritimes de France.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Beau, Guérard, Blache.

Séance du 14 septembre.

M. le docteur Prosper de Pietra-Santa lit un Mémoire ayant pour titre : *Existe-t-il une affection propre aux ouvriers en papiers peints qui manient le vert de Schweinfurt?* Ce travail, déjà présenté à l'Académie des Sciences, a été résumé dans notre dernier numéro.

Croup. — M. Bouchut donne lecture d'un Mémoire ayant pour titre : *Du tubage de la glotte par la dilatation forcée du larynx, pour la guérison du croup.* Cette nouvelle méthode n'est encore basée que sur deux cas peu encourageants, puisque dans l'un elle n'a pu prévenir la terminaison fatale, et que dans l'autre elle n'a pu dispenser du recours à la trachéotomie.

— M. Junod donne la description de perfectionnements faits à ses grandes ventouses, et qui permettent de les réduire au quart de leur volume pour la facilité du transport.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 septembre 1858.

Taille sous-pubienne membraneuse. — M. Heurteloup lit un Mémoire sur la taille sous-pubienne membraneuse, ou sur le moyen d'extraire la pierre de la vessie sans intéresser cet organe.

Quelle que soit, dit l'auteur, la perfection des agents mécaniques qu'emploie maintenant la lithotripsie scientifique, quel que soit le pouvoir qu'elle permet de déployer pour détruire la pierre dans la vessie, il est cependant des cas où cette opération ne peut être pratiquée avec espoir de réussite. Il est surtout des cas où il ne faut pas exténuer le malade atteint de la pierre par des tentatives inutiles de broiement, et où il faut lui réserver toutes ses forces pour supporter l'opération de la taille, qui, faite à propos, reste le seul moyen d'obtenir la guérison. Il est aussi une circonstance où cette dernière opération est une ancre de salut : c'est lorsque la lithotripsie, ne pouvant être continuée, nécessite la prompte extraction des fragments de pierres résultant de la lithotripsie commencée.

Mais la taille a été jusqu'ici une opération dangereuse, devant laquelle le malade et même le chirurgien ont justement reculé, et dans la crainte qu'elle inspire on trouve une raison naturelle de n'y avoir recours qu'à la dernière extrémité. Or cette dernière extrémité implique l'idée de danger plus grand, danger qui s'accroît en raison du temps perdu et des atermoiements. Il était donc bien nécessaire d'amoindrir le danger de la taille, pour que, dans le cas où la lithotripsie serait d'une opportunité douteuse, on pût avoir recours avec plus de sécurité à la première de ces opérations. C'est dans le but d'apporter cette amélioration dans la cystotomie que j'ai imaginé de la pratiquer sans intéresser la vessie elle-même et en intéressant seulement l'urètre à sa partie profonde, en un mot, de convertir la cystotomie en simple urétrotomie. On comprendra en quoi consiste cette nouvelle opération si l'on prend en considération ces trois faits que j'exprime sommairement, sans entrer pour le moment dans des détails trop précis d'anatomie.

Premier fait. — Si, sur un cadavre, on introduit dans le col de la vessie ouverte le doigt, on trouve que ce col se dilate, et, si l'on pousse, on est arrêté; mais cet arrêt n'est bien manifeste que lorsque le doigt arrive à la partie postérieure de la portion membraneuse de l'urètre. On sent que le col se dilaterait encore si le doigt pouvait franchir cette partie membraneuse. De là on conclut qu'une dilatation plus grande est empêchée par l'urètre, et non pas par le col.

Deuxième fait. — Si sur ce même cadavre on coupe complétement l'urètre perpendiculairement à son axe et au niveau du col, on trouve qu'en introduisant dans la vessie un instrument dilatateur de l'extérieur à l'intérieur, et en le ramenant à l'état d'expansion dans le col, ce col obéit à la dilatation à un degré très-considérable sans se rompre, et l'on conclut que ce n'est pas le col lui-même qui fait obstacle à ce qu'une pierre assez volumineuse soit extraite. Cette dilatation est plus considérable si l'on a pratiqué deux mouchetures opposées sous la membrane fibreuse qui entoure le col.

Troisième fait. — Si sur un autre cadavre on fait une incision ou une ouverture longitudinale à la partie inférieure de la portion membraneuse de l'urètre, on détermine une boutonnière à cette partie membraneuse, boutonnière qui, dilatée, peut laisser passer une pierre d'un assez grand volume. On conclut alors que l'obstacle présenté par le canal lui-même peut être surmonté lorsqu'il s'agit d'extraire une pierre.

Ainsi, sans couper le col, et conséquemment sans intéresser la vessie, on peut faire passer une pierre de l'intérieur à l'extérieur de cet organe.

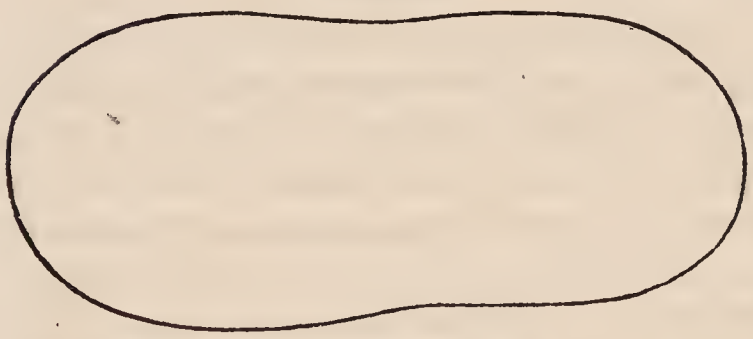
Telle est l'opération nouvelle que j'ai déjà pratiquée plusieurs fois avec succès; j'ai nommé cette opération *taille sous-pubienne membraneuse*, parce que la partie membraneuse de l'urètre est seule intéressée. On pourrait aussi l'appeler *taille boutonnière*.

Chez le premier malade sur lequel j'ai pratiqué cette taille, j'ai rencontré une pierre d'oxalate de chaux. Appelé pour pratiquer la lithotripsie, les instruments, aidés de la percussion la plus forte, ne purent démolir cette pierre, et je fus obligé d'avoir recours à l'extraction de la pierre que je présente au moyen de l'opération sanglante : c'est une pierre murale d'oxalate de chaux. Cette extraction ne présenta aucune difficulté. La figure suivante représente le volume et la grosseur de cette pierre.

Le deuxième malade fut soumis à l'opération de la taille, parce que, avec une pierre très-volumineuse, il était affligé d'une disposition à des

orchites répétées, qui passaient d'un testicule à l'autre, avec un développement extrêmement considérable. Naturellement je dus craindre de voir la lithotripsie entravée par un de ces accidents qui, se manifestant sans causes appréciables, devaient se produire immanquablement après les séances de lithotripsie, soit par suite des manœuvres, soit par suite de la présence des fragments. Or ces manœuvres devaient présenter de la difficulté, et la pierre donner lieu à beaucoup de fragments si on en juge par son volume. Cette pierre d'acide urique présente à l'état sec 5 1/2 centimètres de longueur, 4 1/3 de largeur, 2 1/4 d'épaisseur, et 16 centimètres de circonférence.

ÉPAISSEUR.



Cette pierre nécessita pour l'extraire des tractions laborieuses, parce que la vessie, partagée en deux par une cloison transversale, ne permit pas à la tenette de la prendre en long; malgré toutes les manœuvres faites pour la saisir suivant sa longueur, elle sortit prise en travers. Or cette position aurait rendu l'extraction laborieuse lors même qu'on aurait coupé le col et la prostate comme dans la taille bilatérale.

Le troisième malade, enfin, par une disposition particulière, avait vu en onze mois sa vessie se rétrécir au point de ne pouvoir plus contenir la moindre goutte d'urine. Depuis onze mois, toutes les trois ou quatre minutes il était sous l'empire de douleurs intolérables. L'injection poussée avec la plus grande force ne pouvait entrer qu'à la dose de quelques grammes. La lithotripsie fut tentée, sur le désir de la famille; mais, malgré le chloroforme, la vessie ne se distendit pas davantage, et l'instrument ne put s'ouvrir, et conséquemment ne put saisir la pierre, qui, bien qu'assez volumineuse, aurait été facilement détruite par le *percuteur*. La *taille membraneuse* fut donc pratiquée, et le malade guérit comme les deux autres. Cette pierre, parsemée d'aspérités aiguës, explique les douleurs intolérables et le rétrécissement de la vessie.

EPAISSEUR.

Les conséquences de cette taille doivent particulièrement frapper.

1° Le col, n'étant pas divisé, se contracte presque immédiatement après l'opération, et le malade sent le besoin d'uriner et indique le moment où il lui est nécessaire de le faire; d'où il faut conclure que la vessie reste et fonctionne dans son état normal. Dans la taille latéralisée ou bilatérale, les urines coulent par l'ouverture béante.

2° L'hémorragie n'est pas à craindre, car les vaisseaux profonds sont toujours respectés.

3° L'opération est souvent réduite à une simple boutonnière, et le rétablissement est naturellement plus prompt. Il est plus prompt à ce point que le troisième malade cité a senti le besoin d'uriner le soir même de l'opération, et que le surlendemain il pissait par le canal, et cela complétement; il y a eu réunion par première intention, et cela est remarquable.

4° Le dilatateur donne à la vessie une force qui rend facile l'extraction complète des fragments; cet organe tiré en avant vient présenter son intérieur à la vérification faite par le doigt.

Les trois malades étaient d'un âge assez avancé; tous les trois présentaient un périnée profond et graisseux qui ne permit d'atteindre le cathéter qu'à une profondeur de 9 à 12 centimètres. Tous

les trois, plongés dans le sommeil anesthésique, n'eurent aucune conscience de l'opération ; à peine la fièvre se montra-t-elle sur le deuxième malade ; les deux autres n'en eurent pas. Je n'assujettis les deux derniers à aucune position particulière, je les laissai se coucher sur les deux côtés indifféremment ; ils se trouvèrent bien de cette possibilité de changer de position, et je regrette de ne l'avoir pas permis au premier de ces malades.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les instruments avec lesquels je pratique l'opération de la taille *sous-pubienne membraneuse*. Ces instruments consistent en deux bistouris, l'un convexe et l'autre droit ; en un cathéter cannelé ; en un *dilatateur sur cathéter*, en un *dilatateur sur doigt*, et un *moucheteur*, pour être employé dans le cas de grosse pierre, et enfin en tenettes de différentes grandeurs et en un gorgeret.

Je fais cette opération le malade étant placé sur le lit statique qui me sert à pratiquer la lithotripsie. Je trouve dans cette disposition de nombreux avantages. [Commissaires : MM. Velpeau, Jobert (de Lamballe) et Civiale.]

Tumeur sous-cutanée douloureuse enlevée à l'aide d'une seule cautérisation linéaire. — M. A. Legrand communique sous ce titre une observation qu'il résume en ces termes :

Je fus consulté, le 26 juin dernier, par un jeune homme de dix-neuf ans, pour une petite tumeur qu'il portait sur le bras gauche, à la pointe du deltoïde. Cette tumeur, du volume d'un petit haricot, de forme irrégulière et faisant, sous la peau, où elle avait conservé une assez grande mobilité, une saillie rugueuse, devenait douloureuse dans certains mouvements du bras et quand on la pressait. C'était évidemment une de ces tumeurs étudiées par Wood et qu'il a nommées *tumeurs sous-cutanées douloureuses*. — Le 29 juin j'attaquai cette tumeur à l'aide de la cautérisation linéaire appliquée parallèlement à son plus grand axe... Dix-sept jours après cette unique cautérisation, j'ai pu enlever avec l'escarre la tumeur elle-même sans exciter ni douleur ni perte de sang. Cette ablation a été presque immédiatement suivie de la cautérisation.

M. Ch. Robin, qui a bien voulu analyser cette tumeur, l'a trouvée composée de carbonate de chaux et de magnésie, avec un peu de phosphate calcaire. C'est un genre d'altération, au dire du savant micrographe, qui se produit fréquemment dans les glandes sébacées de la peau. (Commissaires précédemment nommés : MM. Velpeau, J. Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Programme d'un Concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, à Paris.

I. — Conditions d'admission.

Le concours qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme aura lieu :

A Strasbourg, le 11 novembre 1858 ;

A Montpellier, le 21 du même mois ;

Et à Paris, le 2 décembre suivant.

Les conditions d'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852, que deux décisions en date du 22 août 1834 et 1er mars 1855 ont modifié :

1° Être né Français ;

2° Être docteur en médecine de l'une des trois Facultés de l'empire (aucune dérogation à cette condition ne pourra être autorisée) ;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de trente ans à l'époque de l'ouverture du concours (cette limite est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services civils et militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer pendant cinq années, au moins, au service de santé militaire.

(L'inexécution de cet engagement donnera lieu au remboursement des frais de première mise alloués aux stagiaires.)

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet, dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque localité la veille de l'ouverture des concours.

Les candidats des concours de Strasbourg et de Montpellier, reconnus admissibles, recevront, pour se rendre à Paris, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. — Formalités préliminaires.

En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Le diplôme de docteur en médecine, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme (cette pièce pourra n'être produite que le jour même de l'ouverture des épreuves);

3° Un certificat délivré par un médecin militaire, ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire ; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury d'examen;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils, les pièces constatant ces services.

L'entrée à l'École du Val-de-Grâce des candidats admis aura lieu du 1er au 5 janvier 1859.

III. — Nature des épreuves.

1° Une composition sur une question de pathologie et de thérapeutique médicales;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratiques;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve le jury procède en séance particulière au classement des candidats, par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats ; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

IV. — Mode d'exécution des épreuves.

Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury. La question est la même pour tous les candidats.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition ; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

V.—Stage a l'école impériale du val-de-grace.

La durée de ce stage ne peut dépasser une année, et peut être abrégée si les besoins du service l'exigent. Pendant leur séjour à l'École les docteurs admis sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le Formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à l'École, les appointements de l'ancien grade de chirurgien sous-aide, augmenté du supplément de Paris, soit, 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement fixée à 500 francs, et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'École, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve des examens de sortie, le brevet du grade de médecin aide-major de deuxième classe, et ils jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier.

Paris, le 18 août 1858.

Le maréchal de France,
Ministre secrétaire d'État de la guerre,
Signé Vaillant.

Programme d'un Concours pour l'admission aux emplois d'Élève du service de santé militaire. — Un décret impérial, en date du 12 juin 1856 (voir 1856, p. 389), détermine que le recrutement du corps de santé de l'armée de terre aura lieu par des élèves qui, après deux années de séjour à l'École instituée près la Faculté de Strasbourg, et leur réception au doctorat, sont appelés à devenir médecins aide-majors de deuxième classe, en passant un an à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.

Concours pour deux emplois de professeur agrégé à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.—Deux concours auront lieu à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour un emploi de professeur agrégé en médecine et pour un emploi de professeur agrégé en pharmacie, vacants à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.

Le concours pour l'emploi de professeur agrégé en médecine s'ouvrira le 15 décembre prochain.

L'époque de l'ouverture du concours pour l'emploi de professeur agrégé en pharmacie sera ultérieurement indiquée.

Les épreuves de ces concours sont celles ci-après indiquées :

Médecine. — 1° Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire ;

2° Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints, l'un de maladie aiguë, l'autre d'affection chronique (leçons sur les deux cas observés);

3° Leçons sur une question d'hygiène de médecine légale militaire ;

4° Autopsie cadavérique, avec démonstration des lésions qu'elle révèle, et, s'il y a lieu, de médecine légale.

Pharmacie. — 1° A. Composition écrite sur une question de chimie pharmaceutique;

B. Réponse verbale à une question de comptabilité pharmaceutique;

2° Une ou plusieurs préparations officinales se prêtant à des développements théoriques;

3° Deux expertises relatives, l'une aux cas d'hygiène, l'autre aux cas de médecine légale qui peuvent se présenter dans l'armée ; explication verbale des phénomènes produits pendant les opérations de ces expertises et conclusions à en tirer.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, ne peuvent être admis au concours pour les emplois de professeur agrégé que les médecins et pharmaciens des grades d'aide-major de 1re classe, de major de 2e classe et de major de 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir en soumettront la demande au ministre avant le 1er novembre prochain.

Cette demande devra parvenir (bureaux des Hôpitaux et des Invalides) par l'intermédiaire du général commandant la division militaire ou par celui de l'intendant militaire de la division, selon que le candidat appartient à un corps de troupes ou à un hôpital.

Il sera délivré aux candidats, en temps utile, des congés pour se rendre à l'avance à Paris, afin qu'ils aient le temps de se préparer aux concours dont les deux premières épreuves, en ce qui concerne celui pour la médecine, sont éliminatoires.

Toulon. — Un concours pour la nomination d'un chef interne s'ouvrira le 13 décembre prochain à l'Hôtel-Dieu de Toulon. Le programme des examens est réglé ainsi qu'il suit :

1re séance (question orale) : Anatomie et physiologie. — 2e séance (question écrite) : Pathologie interne et externe. — 3e séance (question orale) : Accouchements et opérations chirurgicales. — 4e séance (question orale) : Clinique interne et externe. Matière médicale.

Les émoluments du chef interne sont fixés à 500 fr. Il sera logé, nourri, éclairé, chauffé, blanchi dans l'établissement. Il est alloué en outre au chef interne, par le département, une subvention de 200 fr., comme répétiteur du cours d'accouchement.

Bordeaux. — Un concours pour la place de chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-André de Bordeaux commencera le 18 décembre prochain.

Pendant la durée de ses fonctions le chirurgien adjoint remplace le chirurgien titulaire en cas d'absence, et fait, aux époques qui lui sont assignées par le règlement, le service des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Ces fonctions sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité.

S'adresser au secrétariat de l'administration des hospices de cette ville pour tous les renseignements relatifs à ce concours.

Légion d'honneur. — Par suite de divers décrets viennent d'être nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. les docteurs Geslin, médecin des hospices de Quimper ; — Janin, médecin en chef de l'hôpital du Mans; — Le Diberder, médecin à Lorient ; — Beaugendre, médecin à Quimperlé;

MM. les chirurgiens de marine de 2e classe, Lucas, de *la Dragonne ;* — Santelli, de *la Durance;* — Bienvenu, de *l'Avalanche ;* — Aurran, du *Phlégéton ;* ces quatre derniers en récompense de leur belle conduite à l'attaque et à la prise des forts de Peï-ho (mers de Chine).

— Par décret du 28 août, M. Roger, chirurgien auxiliaire de 3e classe à bord de *la Mitraille*, a été nommé exceptionnellement chirurgien entretenu à l'occasion de sa belle conduite dans les mêmes circonstances.

Clermont. — Par arrêté en date du 23 août 1858, sont nommés à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont :

Professeur titulaire de clinique interne, M. Tixier-Gourbayre, professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Lavort, décédé.

Professeur titulaire de matière médicale, M. Imbert-Gourbeyre, professeur suppléant, en remplacement de M. Pourcher, décédé.

Professeur titulaire d'anatomie et de physiologie, M. Nivet, professeur adjoint du même enseignement.

Professeur adjoint de pathologie interne, M. Bourgade, docteur en médecine, en remplacement de M. Peghoux, décédé.

Professeur adjoint de pathologie externe, M. Boudant, docteur en médecine, en remplacement de M. Tixier-Gourbayre, promu à d'autres fonctions.

Professeur suppléant, M. Auclerc, docteur en médecine, en remplacement de M. Imbert-Gourbeyre, nommé professeur titulaire.

— M. le docteur Calvo vient d'être nommé médecin du ministère de l'Algérie et des Colonies.

— *Le Moniteur universel* vient de publier un décret concernant le rétablissement du baccalauréat ès-lettres pour les docteurs en médecine. Nous insérerons ce décret avec les considérants dans notre prochain numéro.

Nécrologie. — Nous apprenons avec douleur la mort de M. le docteur Egret, décédé à Blois, à l'âge de quarante-six ans. Cette mort laissera de longs regrets parmi ses confrères. M. Egret était l'un des fondateurs de l'Association médicale de Loir-et-Cher et l'un des plus fervents partisans de cette grande idée; il était membre du jury médical et médecin du bureau de bienfaisance depuis 1849, et l'on peut dire qu'il emporte les regrets des indigents, auxquels il prodiguait avec un zèle infatigable les secours de son art, et quelquefois ceux de sa bourse.

— M. le docteur Chahu, membre du conseil d'arrondissement de Mamers, vient de mourir à Montmirail. Cet honorable confrère, qui s'était fait dans son pays une réputation juste et méritée, était âgé de soixante-trois ans.

Publications nouvelles.

Hygiène physique et morale de l'ouvrier dans les grandes villes en général et dans la ville de Lyon en particulier, pour servir à l'extinction des préjugés et du charlatanisme, par le docteur A.-L. Fonteret, ouvrage qui a obtenu le premier prix (médaille d'or de 300 fr.) au concours ouvert par la Société impériale de Médecine de Lyon. — Prix : 3 fr.

Hydrothérapie : son histoire, sa théorie; principales maladies auxquelles s'applique l'hydrothérapie méthodique, par le docteur Bottentuit. In-18 de 190 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

Étude clinique sur les fongosités de la muqueuse utérine et sur leur traitement, par l'abrosion et la cautérisation ; par M. le docteur Jules Rouyer; Paris, 1858. Brochure in-4° de 56 pages.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Études sur la vipère cornue (bicorne) du sud de l'Algérie; par le docteur L.-T. Tisseire, de Fangeaux (Aude), aide-major au 19e chasseurs à pied.

Alger, chez Tissier, libraire-éditeur, rue Bab-el-Oued, 1858.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De l'emploi de l'émétique à haute dose dans une série de chorées observées à l'hôpital des Enfants malades, en 1857 (Fin).

DEUXIÈME PARTIE. — EXPOSITION DE LA MÉTHODE.

La méthode que nous avons adoptée est la méthode de Laennec modifiée.

Nous avons apporté quelques modifications à la méthode de Laennec par excès de précaution, afin de donner plus de sécurité à l'expérimentation, avons-nous dit, et aussi dans le but de rendre cette méthode tellement exempte de dangers que les médecins les plus timorés et les moins partisans de l'émétique pourront l'employer sans la moindre appréhension, sans la plus légère crainte.

Voici en quoi consistent les modifications apportées par nous à la méthode de Laennec.

Avant d'administrer l'émétique on constate tout d'abord l'état du tube digestif ; on s'assure qu'il est dans des conditions tout à fait normales, qu'il n'est le siége d'aucune maladie ; car une phlegmasie intestinale préexistante est une contre-indication formelle, à notre avis, malgré l'opinion contraire de Laennec.

Si le tube digestif est sain, on administre l'émétique à une dose variable, mais qui est toujours élevée dès le début.

On le donne pendant trois jours, en augmentant la dose suivant certaines proportions que nous indiquerons plus tard ; puis, après ces trois jours, on suspend l'emploi de l'émétique; on laisse le malade tranquille, et on observe les modifications survenues dans les mouvements choréiques.

Si les mouvements persistent, on reprend l'émétique après un certain laps de temps.

On le donne pendant trois jours encore, en ayant le soin d'en élever progressivement la dose.

Si, après cette seconde administration de l'émétique, les mouvements n'ont pas cédé d'une manière sensible, après quelques jours de repos on donne de nouveau l'émétique pendant trois jours encore.

On voit donc que notre mode d'administration de l'émétique consiste à donner ce médicament par *série de trois jours*.

Une seule série suffit quelquefois pour guérir la chorée.

Le plus ordinairement, deux séries sont nécessaires.

Dans quelques cas il en faut trois. Jamais il n'a été nécessaire de dépasser ce nombre de séries jusqu'à présent.

Aujourd'hui que nous pensons avoir acquis une certaine expérience dans le meilleur mode d'administration de l'émétique, nous croyons pouvoir fixer à trois jours la durée de l'intervalle qui doit séparer les séries les unes des autres. Ce temps d'arrêt ou de repos nous semble suffisant dans l'état actuel de notre pratique ; mais nous sommes loin d'avoir la prétention que des observations ultérieures ne pourront point modifier la durée de repos de trois jours, fixée provisoirement par nous.

Il est d'ailleurs hors de doute que des accidents imprévus peuvent surgir brusquement et avec une intensité assez grande pour qu'il soit nécessaire d'éloigner beaucoup plus les séries les unes des autres.

Si l'émétique a vivement impressionné le sujet, si ce sujet est jeune, faible, délicat, comme

nous en avons vu un cas, il sera prudent de prolonger cette durée.

Cette durée de repos sera en raison directe de l'intensité de l'action du médicament.

Les raisons pour lesquelles nous avons mis un certain intervalle entre chaque série sont faciles à comprendre.

En agissant ainsi on évite les accidents graves et sérieux qui peuvent éclater à la suite de l'emploi prolongé de l'émétique, on empêche également l'*accumulation* des doses d'émétique ; car il n'est pas douteux que ce médicament ne puisse s'accumuler, à l'instar de la strychnine, par exemple, c'est-à-dire rester un, deux, trois jours sans produire de phénomènes physiologiques. Puis brusquement, le plus souvent sans cause apparente, quelquefois sous l'influence d'une cause très-légère, surviennent des vomissements répétés, des superpurgations abondantes, qui ne tardent pas à se compliquer de prostration et à faire naître un état grave qui cause les plus vives inquiétudes, des craintes sérieuses et légitimes.

Pendant cet intervalle de repos, le malade a le temps de se remettre de la fatigue occasionnée par la médication, surtout si l'action du médicament a déterminé quelques phénomènes physiologiques assez marqués pour l'éprouver.

L'organisme, troublé momentanément, reprend peu à peu son équilibre et peut même supporter les nouvelles doses d'émétique, que l'on donnera alors sans aucune appréhension, avec la certitude de trouver le sujet dans des conditions aussi favorables que possible.

La dose de l'émétique doit nécessairement varier suivant l'âge, la constitution, l'aptitude plus ou moins grande que les malades ont à la supporter, et suivant l'intensité de la chorée.

L'âge doit surtout être pris en grande considération.

Ayant eu affaire à des malades placés à peu près dans les mêmes conditions d'âge, les doses ne présentent pas de grandes différences dans nos observations.

Voici quelles sont les doses qui ont été prescrites.

M. Gillette a toujours commencé le traitement par 20 centigrammes d'émétique à prendre dans les vingt-quatre heures, ou par 25 centigrammes.

Cette dose est *doublée* le deuxième jour,

Et *triplée* le troisième jour.

Ainsi, si l'on a donné 20 centigrammes de tartre stibié le premier jour,

Le deuxième jour on en donne 40 centigrammes,

Et on en porte la dose, le troisième jour, à 60 centigrammes.

Si on débute par 25 centigrammes d'émétique le premier jour,

La dose est successivement portée : le deuxième jour, à 50 centigrammes,

Et le troisième jour, à 75 centigrammes.

Telle est la progression que nous avons adoptée.

Si une deuxième série est nécessaire, on donne l'émétique, le premier jour, à la même dose, *augmentée de 5 centigrammes*, que le premier jour de la première série.

Ainsi, si on a donné, au début de la première série, 20 centigrammes,

Au début de la deuxième série on donne 25 centigrammes ;

Si on a donné, au début de la première série, 0,25 centigrammes,

On donne 30 centigrammes au début de la seconde.

Ces nouvelles doses, c'est-à-dire 25 centigrammes et 30 centigrammes, sont doublées le deuxième jour, triplées le troisième jour.

Ainsi, soit 25 centigrammes le premier jour,

Le deuxième, la dose est 50 centigrammes ;

Le troisième, 75 centigrammes.

Si on débute par 30 centigrammes le premier jour,

Le deuxième jour, la dose est de 60 centigrammes ;

Le troisième jour, de 90 centigrammes.

Si une troisième série est nécessaire, on donne l'émétique, le premier jour, à la même dose, *augmentée de 5 centigrammes*, que le premier jour de la deuxième série.

Ainsi, si l'on a donné, au début de la deuxième série, 25 centigrammes,

On donnera, au début de la troisième, 30 centigrammes.

Cette dose est doublée le deuxième jour, 60 centigrammes,

Et triplée le troisième, 90 centigrammes.

Jamais, jusqu'à présent, nous n'avons eu à donner une troisième série quand nous avons administré l'émétique, dès le début de la première série, à la dose de 25 centigrammes.

Aussi n'avons-nous jamais dépassé la dose de 90 centigrammes d'émétique dans la troisième et dernière série.

Dans quelques cas les doses de la deuxième série peuvent être en tout semblables à celles de la première.

Cela tient à plusieurs causes.

On fera bien d'agir ainsi quand l'émétique sera difficilement toléré dans la première série. C'est à l'aide de cette série que l'on tâte la susceptibilité du sujet; elle est en quelque sorte la *pierre de touche*, et c'est d'après elle que l'on doit doser les nouvelles prises;

Ou bien quand on aura, dès le début, obtenu une amélioration sensible.

Telles ont été les doses d'émétique administrées, et la progression suivant laquelle elles ont été augmentées.

Mode d'administration de l'émétique; étude des conditions nécessaires pour obtenir la tolérance.

Au début de notre expérimentation nous avons incorporé l'émétique dans une potion gommeuse de 125 grammes, aromatisée avec l'eau de fleur d'oranger et additionnée d'opium. On ajoutait 8 à 15 grammes de sirop diacode, suivant l'âge des sujets.

Ainsi :	Potion gommeuse.....	125,00
	Émétique.....	0,20
	Sirop diacode.... 8 à..	15,00

On administrait toutes les heures une cuillerée à dessert de cette potion.

Si la tolérance s'établissait bien, on continuait ainsi; si, au contraire, la tolérance s'établissait difficilement, s'il y avait des nausées et des vomissements, on éloignait les prises, et on donnait une cuillerée de la potion toutes les deux heures seulement.

En un mot, pour obtenir la tolérance, nous administrions l'émétique exactement comme Laennec et d'après les règles qu'il a formulées au chapitre qui concerne la péripneumonie, dans son *Traité de l'auscultation*.

Étonné de la facilité merveilleuse avec laquelle les doses élevées d'émétique étaient supportées, tolérées par des sujets jeunes et peu robustes, nous avons tenté de l'administrer dans une solution gommeuse simple de 125 grammes, sans opium et sans liquide aromatique, et aux mêmes doses, afin de voir si ces substances, préconisées par Laennec comme favorisant la tolérance de l'émétique, avaient bien réellement les propriétés que leur avait assignées l'illustre professeur de la Charité.

Or voici ce que les faits nous ont appris sur ce point.

La tolérance a été obtenue aussi *facilement et aussi vite* avec l'émétique administré de cette dernière manière, que donné d'après la méthode de Laennec.

Le mode d'administration de la potion a été le même, c'est-à-dire une cuillerée toutes les heures.

Quand il y a eu au début quelques nausées ou quelques vomissements, il a suffi d'éloigner les prises, de donner une cuillerée de la potion de deux heures en deux heures, pour faire cesser immédiatement ces légers accidents.

Depuis quelque temps, nous ne donnons plus l'émétique que de cette dernière manière et toujours nous avons obtenu la tolérance.

Ceci prouve donc péremptoirement que l'opium, le correctif obligé, indispensable, de l'émétique, suivant Laennec, et que le véhicule aromatique ne sont pas de la moindre utilité pour obtenir la tolérance stibiée.

Il suffit, pour arriver à ce résultat, de donner la dose de tartre stibié dans une solution gommeuse de 125 grammes, que l'on aura le soin de faire prendre par cuillerée d'heure en heure, ou de deux heures en deux heures, suivant l'aptitude des sujets à tolérer ce médicament.

A notre avis et d'après notre expérience, la tolérance de l'émétique est la conséquence exclusive du *mode d'administration* de ce remède, et surtout de l'intervalle, variable selon les effets produits, qui doit séparer les prises les unes des autres.

L'opium et les aromatiques n'exerceraient ici qu'une action secondaire et très-contestable.

J'insiste sur ce point, parce que, depuis que Laennec a formulé la prescription de l'émétique pour le faire tolérer, on a répété et accepté ses opinions sans se donner la peine de les contrôler, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en parcourant les divers traités de thérapeutique.

Ainsi donc, pour nous résumer, nous dirons que les opinions de Laennec sur la tolérance stibiée sont en partie erronées. *Il suffit d'administrer une solution gommeuse pure et simple, contenant l'émétique, à doses fractionnées, dans les vingt-quatre heures, pour obtenir cette tolérance.*

La raison de cette tolérance réside tout simple-

ment dans la façon dont le médicament est administré. Voici d'ailleurs notre formule :

Solution gommeuse..... 125 grammes.
Émétique..... 0,20 ou 0,25 centigr.

Par cuillerées, toutes les heures ou toutes les deux heures.

Je me suis demandé souvent si on ne devait pas admettre, pour expliquer la tolérance remarquable que nous avons observée, que la chorée crée, en quelque sorte, une disposition particulière de l'organisme, qui permet au malade de supporter, sans aucun inconvénient, des doses d'émétique considérables.

En présence de l'immunité presque absolue dont paraissent jouir tous les sujets atteints de chorée soumis à l'action thérapeutique de l'émétique, je suis tenté de résoudre la question par l'affirmative.

C'est un point qui, à mon avis, mérite de fixer grandement l'attention des observateurs et qui appelle des recherches spéciales.

Les malades soumis à cette médication n'ont jamais été complétement privés d'aliments ; toujours ils ont pris des bouillons ou des potages légers, un le matin, un second à midi, le troisième à quatre ou cinq heures du soir.

Il est donc intéressant de faire connaître quelle conduite doit tenir le médecin lorsqu'on alimente le malade.

Voici ce que nous faisons.

Le malade ne mange qu'une heure après une prise d'émétique, et nous ne revenons à la potion qu'une heure après l'ingestion du potage et du bouillon.

En agissant ainsi, et surtout en chargeant légèrement l'estomac et en ayant le soin de faire prendre les aliments en plusieurs fois, le malade vomit rarement ce qu'il prend.

Si cependant l'ingestion des aliments, même pris en petite quantité, occasionnait des vomissements ou des selles abondantes, il deviendrait nécessaire de prescrire l'abstinence ; mais je dois dire que jamais nous ne nous sommes trouvé dans l'obligation de priver les malades d'aliments légers et pris en petite quantité.

Nous n'avons rien dit de l'influence que le sexe exerce sur la facilité plus ou moins grande avec laquelle s'établit la tolérance stibiée ; nos faits sont en trop petit nombre pour élucider ce point.

J'arrive maintenant à l'étude des phénomènes physiologiques déterminés par l'émétique administré de cette manière.

Étude des phénomènes physiologiques déterminés par l'émétique administré d'après cette méthode.

Les phénomènes physiologiques occasionnés par l'émétique administré comme il vient d'être dit sont très-rares, peu intenses et peu persistants, lorsqu'il s'en produit, et ordinairement, dans ce dernier cas, ces phénomènes ont si peu d'importance que l'organisme en est à peine sensiblement ébranlé.

Voici, au surplus, ce que nous avons observé :

Dans la majorité des cas, le premier jour de l'administration de l'émétique, il y a, à la suite des premières cuillerées de la potion, d'abord des nausées, puis un ou deux vomissements glaireux ; mais bientôt la tolérance s'établit, les nausées et les vomissements cessent complétement, sans qu'il soit nécessaire de faire quoi que ce soit.

Quand les vomissements sont, dès le début, trop répétés et trop abondants, il suffit d'éloigner les prises pour les faire disparaître.

Enfin, dans un assez grand nombre de cas, la tolérance s'établit d'emblée, sans déterminer le moindre vomissement, le plus léger accident local appréciable.

Comme il est aisé de s'en convaincre par ce peu de mots, dans les cas observés par nous, la tolérance s'est établie constamment avec une facilité et une promptitude extrêmes.

État général.

Toujours, une seule fois exceptée, il a été excellent. Jamais nous n'avons trouvé d'affaissement, de prostration, d'abattement. Les enfants restaient toujours ce qu'ils étaient avant l'administration du médicament; la seule fois où l'enfant a été un peu fatigué, voici ce que nous avons noté.

Le petit malade était un peu abattu, moins gai que de coutume ; la peau était un peu chaude ; le pouls assez développé ; la langue un peu blanche, mais humide ; il y avait peu d'appétit. Ce sont là des phénomènes morbides bien légers, qui, dès le lendemain, avaient totalement disparu.

Le lendemain même de l'administration de la série stibiée, les enfants reprennent leur genre de vie accoutumée. Ils courent, se promènent, jouent avec leurs camarades ; ils mangent une ou deux portions, suivant leur appétit, qu'il sera toujours bon de modérer le premier jour.

Modification des mouvements choréiques.

On peut rattacher à deux formes différentes les modifications diverses imprimées aux mouvements choréiques par le traitement stibié.

Dans une première forme, la plus heureuse, mais aussi la plus rare, les mouvements sont modifiés *dès le premier jour*, ils cessent complétement, et après une seule série de l'emploi de l'émétique la guérison est complète.

Je n'ai observé cette forme qu'une fois.

Mais c'est là le seul fait de guérison aussi rapide que je possède. Dans ce cas (et c'est un point digne de remarque qui vient prouver que, pour obtenir une guérison très-rapide, il n'est pas nécessaire de donner l'émétique comme l'administre M. Bouley, et de manière à produire l'empoisonnement stibié), la jeune fille n'a eu ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée, pendant les trois jours de l'administration de l'émétique.

En un mot, il y a eu ici tolérance parfaite ; l'amélioration a été en quelque sorte instantanée.

Mais l'amélioration de la chorée et sa guérison surtout sont bien loin d'être aussi rapides dans les autres cas; elles sont l'une et l'autre *progressives* très-manifestement.

En effet, dans la majeure partie des cas, il n'y a eu de modification, même légère, des mouvements que le deuxième jour de la première série; par exception, dans un cas, le troisième jour seulement; dans un autre cas, dès le premier jour.

Dans tous ces cas, l'amélioration a été d'abord très-légère; puis elle a suivi une marche progressive, en quelque sorte sensible d'un jour à l'autre, et bientôt la guérison a eu lieu.

Il a fallu, dans ces cas, deux et trois séries d'administration de l'émétique pour guérir les chorées.

Quand il faut recourir à plusieurs séries, la modification est généralement légère pendant la première série stibiée.

L'amélioration ne devient ordinairement sensible et marquée que pendant l'intervalle de la première à la deuxième série, ou même pendant la deuxième série.

La guérison peut être très-rapide après la deuxième série, et survenir alors soit à la fin de cette série, soit deux jours après.

Ces cas sont rares aussi.

Le plus ordinairement l'amélioration suit une marche lentement progressive, et ce n'est qu'après un nombre variable de jours que la guérison se confirme.

Parfois cette amélioration s'arrête brusquement, reste stationnaire, et alors, pour achever la guérison, il faut recourir à une troisième série d'administration de l'émétique.

Sous l'influence de cette nouvelle série stibiée, l'amélioration, en quelque sorte paresseuse, endormie, se réveille et marche à grands pas vers la guérison.

Un fait curieux, et qui s'est reproduit deux fois, est le suivant :

Dans ces deux cas, le premier jour de la deuxième série, il y a eu *exacerbation* des mouvements choréiques; mais dès le lendemain il y avait sédation très-grande, amélioration très-prononcée.

Ainsi, dans un seul cas, sédation instantanée, cure complète de la chorée après l'administration d'une seule série stibiée.

Le plus souvent, marche ascendante et progressive de l'amélioration, qui ne commence à se produire que vers le deuxième jour de la première série, pour faire des progrès sensibles surtout pendant l'intervalle qui sépare les deux premières séries et pendant le cours de la deuxième série.

Si l'amélioration n'est pas enrayée dans sa marche, deux séries suffisent pour guérir.

Si, au contraire, elle reste stationnaire, une troisième série stibiée en a promptement raison, et quelques jours après le malade touche à la guérison.

Telle est, en résumé, la marche des modifications que subissent les mouvements choréiques.

Dans la majeure partie des cas que nous avons eu à traiter, 8 fois sur 10 nous avons eu affaire à des chorées générales.

Sur ces 8 cas, cinq fois la chorée était très-intense.

Trois fois elle était de moyenne intensité.

Deux fois la chorée était hémiplégique : l'une hémiplégique droite, l'autre hémiplégique gauche ; toutes deux de moyenne intensité.

Les chorées qui ont guéri le plus facilement, d'une manière générale, sont les chorées très-intenses et généralisées.

Plus son intensité était grande, et plus facilement la chorée a guéri.

Plus la chorée était légère, plus elle avait de la tendance à se localiser dans les mains et à la face, et plus la guérison s'est fait attendre.

J'arrive maintenant aux résultats obtenus et à la durée du traitement.

Sur 10 cas, 9 fois la guérison a été obtenue, et cela dans un laps de temps fort court, si on le compare aux moyennes de la durée des traitements les plus usités actuellement.

Sur 10 cas, 1 seul sujet a été réfractaire : c'est le jeune Maure ; trois séries n'ont pu triompher de sa chorée. Sous l'influence de l'émétique, il y a eu seulement une amélioration très-notable ; mais cette amélioration a été de courte durée, et, quelques jours après un mieux trompeur, la chorée est toujours revenue aussi intense au moins qu'elle l'était avant le traitement. Cette chorée date de longtemps. L'enfant a 6 ans et demi, et la chorée a débuté alors qu'il avait 15 mois ; on a tout fait pour le guérir, en épuisant tout l'arsenal thérapeutique, et tout a échoué jusqu'à ce jour.

Peut-être cette chorée est-elle symptomatique de quelque lésion organique cérébrale. Nous soumettrons encore ce malade à l'émétique, mais nous avons peu d'espoir de le guérir (1).

Ces chiffres parlent assez haut et militent singulièrement en faveur de la nouvelle méthode que nous proposons pour traiterl a chorée.

La comparaison de ces chiffres avec la moyenne du traitement de la chorée, soit par la strychnine, soit par les sulfureux et la gymnastique, fera ressortir davantage l'efficacité du traitement de la chorée par l'émétique.

Nous extrayons le tableau suivant de l'excellente et remarquable thèse de notre ancien collègue Moynier.

Cette thèse a été faite sous les yeux et dans le service de M. le professeur Trousseau (1855).

Durée moyenne du traitement.

Gymnastique et bains sulfureux.

Filles.....	50
Moyenne du traitement.....	35 jours.
Garçons.....	27
Moyenne du traitement.....	87 jours.

Strychnine.

Filles.....	34
Moyenne du traitement.....	33 jours.
Garçons.....	11
Moyenne du traitement.....	74 jours.

(1) Un examen ultérieur a fait constater que l'enfant a des tubercules pulmonaires. Il pourrait en exister, dans le cerveau, qui expliqueraient l'inefficacité de la méthode.

En jetant les yeux sur ce tableau, il est facile de se convaincre que les moyennes dépassent de beaucoup la durée des guérisons les plus tardives que nous ayons obtenues par l'émétique.

En effet, jamais la guérison par ce dernier moyen n'a tardé plus de vingt-quatre jours.

Avant de clore ce chapitre, il me reste encore à étudier les deux questions suivantes :

1° La chorée est-elle radicalement guérie par l'émétique? En un mot, l'émétique est-il le spécifique de la chorée ?

2° Comment agit l'émétique?

Jusqu'à ce jour la guérison s'est maintenue dans tous les cas recueillis par nous ; il n'y a pas eu encore de récidive, et cependant plusieurs de nos malades ont quitté l'hôpital depuis quelques mois déjà. Toutefois nos observations sont trop peu nombreuses et surtout trop récentes pour qu'il nous soit permis de tirer cette conclusion absolue ; le temps seul peut prononcer sur ce point. Sachons attendre son arrêt, en nous renfermant dans un doute prudent.

Mais en supposant, ce qui est possible, que la cure ne soit que momentanée et que nos malades présentent de nouveaux accidents choréiques dans un avenir plus ou moins éloigné, je n'en persiste pas moins à préconiser cette médication, car elle est supérieure à toutes les médications vantées et employées jusqu'à ce jour, sous le double rapport de son efficacité et de sa rapidité curative.

De plus, je crois que l'action si efficace de l'émétique dans la chorée est surtout appelée à rendre d'immenses services dans ces cas de chorées aiguës si graves qu'elles entraînent promptement la mort, et contre lesquelles tous les traitements employés ont échoué jusqu'à ce jour.

Dans ces tristes circonstances, je ne doute pas que des doses élevées d'émétique, proportionnées à la gravité des cas et à l'âge du sujet, administrées d'après la méthode de M. Gillette, ne parviennent à enrayer rapidement les accidents, à triompher du mal, et à sauver de malheureux enfants voués à une mort presque certaine (1).

Une fois que les phénomènes choréiques ont cessé complétement, ou bien alors qu'il ne reste plus qu'une légère hésitation dans les mouvements, nous consolidons la guérison obtenue par

(1) Depuis la rédaction de ce chapitre, nous avons eu deux récidives, l'une chez B..., l'autre chez L.... La guérison s'est maintenue cinq mois chez le premier, et trois mois chez le second.

l'émétique à l'aide de bains sulfureux et de la gymnastique.

Trois fois par semaine l'enfant prend des bains sulfureux; trois fois par semaine il fait de la gymnastique.

Sous l'influence de ces moyens adjuvants et de l'alimentation pure et simple de l'hôpital, on voit renaître très-rapidement la vigueur, l'énergie, les forces. Tous les jeunes enfants reprennent des couleurs, de l'embonpoint.

En un mot, il y a une amélioration progressive, manifeste et rapide, et un retour des plus prompts à la santé la plus parfaite.

Tous nos petits malades, après cette médication, ont un appétit très-grand, et l'assimilation alimentaire se fait chez eux avec une très-grande énergie.

Ce fait a été tellement évident qu'il a frappé tout le monde.

Jamais nous ne donnons de fer, de quinquina, ou d'autres substances toniques et amères.

Les bains sulfureux ont pour but de stimuler l'économie entière, et la gymnastique de relever, à l'aide d'exercices corporels de toute sorte, les forces musculaires affaiblies, prostrées en quelque sorte par la maladie (1).

Dr Bonfils.

II. Toux nerveuse causée probablement par une chorée du diaphragme, et guérie par le tartre stibié à haute dose (2).

Au moment où l'attention des médecins est appelée sur l'efficacité du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la chorée, on ne lira peut-être pas sans quelque intérêt l'observation suivante.

Mademoiselle X..., âgé de dix-sept ans, habitant la campagne, à quatre lieues de Lisieux, née de parents sains et actuellement bien portants, a toujours été d'une très-bonne santé. Aucun des membres de sa famille n'a été atteint d'affections nerveuses.

Il y a trois ans, pour la première fois, elle fut prise, sans cause appréciable, d'une petite toux sèche, sourde, presque continuelle, contre laquelle son médecin ordinaire prescrivit une saignée et quelques tisanes insignifiantes. Au bout d'un an, n'éprouvant aucun soulagement, elle vint me consulter. La toux avait le même caractère qu'aujourd'hui. La poitrine était saine à la percussion et à l'auscultation. La luette était bien conformée. Je prescrivis la belladone à doses successivement croissantes. Au bout de deux mois, la malade était guérie. La guérison persista pendant un an.

Il y a quatre mois, la toux reparut, sans cause appréciable, au milieu de la plus parfaite santé, et, depuis, elle a toujours persisté sans un seul moment de calme.

Aujourd'hui, 15 juin 1858, la malade est dans l'état suivant : sujet bien développé, ayant de l'embonpoint. Petite toux continuelle se reproduisant plus de vingt fois par minute, commençant le matin, lorsque la malade s'éveille, et ne cessant que lorsqu'elle s'endort, ne la réveillant pas la nuit. Le sommeil est très-calme ; la toux ne s'accompagne d'aucun chatouillement au larynx ni le long de la trachée. La malade dit qu'il lui semble que le besoin de tousser vient de l'estomac, et elle désigne l'épigastre avec la main. La toux n'est pas pleine et forte comme celle d'un rhume; je ne saurais mieux la comparer qu'à celle d'un malade affecté de douleur des parois abdominales, et qui, par conséquent, se retient. Il n'y a pas d'expectoration. L'isthme du gosier ne présente ni rougeur ni granulations. Les amygdales ne sont pas hypertrophiées ; pas de procidence de la luette. Apyrexie; la poitrine est parfaitement saine à l'auscultation et à la percussion.

La malade est bien réglée. L'appétit est bon. Il n'y a jamais eu d'hémoptysie.

Je prescris de nouveau la belladone à la dose de 3 centigrammes, en recommandant d'augmenter d'une pilule tous les cinq jours.

Le 30 juin, il n'y a aucune amélioration. La belladone commence à troubler un peu la vue. J'en suspends l'usage. Je prescris alors la potion suivante :

Julep gommeux..... 100 grammes.
Sirop diacode..... 15 —
Tartre stibié..... 25 centigr.
Une cuillerée à bouche d'heure en heure.

La malade commence cette potion le 1er juil-

---

(1) Outre les dix observations relatées dans cette thèse, MM. Gilette et Bonfils en ont encore recueilli deux autres cas. M. Henri Roger vient d'annoncer à la Société médicale des hôpitaux que lui et M. Blache avaient employé le même mode de traitement avec un *succès remarquable* sur douze malades.

(2) Le fait suivant, communiqué par le docteur Notta, de Lisieux, à l'*Union médicale*, nous paraît, comme le dit l'auteur, rentrer dans la série des phénomènes choréiques. C'est à ce titre que nous croyons devoir l'insérer ici.

let au matin. Elle vomit quatre fois dans la journée et va onze fois à la garde-robe.

Dès midi la toux a complétement cessé. Le soir, la malade soupe avec appétit. Nuit calme.

2 juillet. Même potion; seulement la dose d'émétique est portée à 40 centigr. Il y a dans la journée trois vomissements et cinq garde-robes; la toux n'a pas reparu. La malade soupe avec appétit.

3 juillet. Même potion avec 50 centigr. d'émétique : cinq vomissements et quatre évacuations dans la journée. Le soir, elle est fatiguée; néanmoins elle mange avec appétit.

Le 10 juillet, je revois la malade qui va très-bien. La toux n'a pas reparu.

Réflexions. — Il est de toute évidence que la toux de cette jeune fille est de nature nerveuse. Il n'y a aucun symptôme qui puisse faire soupçonner seulement l'existence d'une lésion, soit des poumons, soit de leurs annexes. D'ailleurs le traitement par la belladone, qui m'avait si bien réussi la première fois, vient à l'appui de cette manière de voir. Aussi n'hésitai-je pas, lorsque la malade vint me consulter pour la seconde fois, à lui prescrire la même médication. Au bout de quinze jours, la malade, n'éprouvant aucun soulagement, revint me voir; je l'examinai de nouveau fort attentivement. Il me sembla que sa toux provenait d'une contraction spasmodique du diaphragme. La malade elle-même, interrogée à plusieurs reprises sur ce sujet, désignait le creux épigastrique comme le point de départ de sa toux. Rien, d'ailleurs, du côté du larynx ou de l'arrière-gorge n'en justifiait l'existence. Je m'arrêtai donc à l'idée d'un spasme nerveux, d'une sorte de chorée du diaphragme.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, à laquelle on pourrait peut-être adresser plus d'une objection, je dois avouer que ce fut elle qui m'inspira la pensée d'employer le tartre stibié à haute dose.

Les résultats ont été des plus satisfaisants, puisque dès le premier jour, après quelques heures de l'emploi de la potion, la toux, qui persistait depuis quatre mois, cessa pour ne plus revenir. J'ai continué l'émétique, à dose progressive, d'après la méthode de M. Gillette, pendant les deux jours suivants, afin de bien assurer la guérison, qui date aujourd'hui de dix jours et paraît devoir persister.

Quelle que soit l'explication de cette toux nerveuse, qu'elle soit due à une chorée du diaphragme ou à un spasme de la glotte, ou à toute autre cause, toujours est-il que ce fait montre d'une manière bien remarquable la puissance antispasmodique de l'émétique à dose rasorienne, et doit engager les médecins à l'expérimenter dans d'autres affections nerveuses que la chorée proprement dite, où il a donné de s beaux succès.

Dr Notta.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

III. Observations d'opération césarienne vaginale dans l'éclampsie des femmes en travail.

Si l'éclampsie, pendant le travail de l'accouchement, n'est pas toujours une maladie très-grave, le plus souvent, cependant, elle menace la vie de la mère et de l'enfant. Madame Lachapelle dit qu'elle est mortelle pour la mère dans la moitié des cas et M. le professeur Dubois la regarde comme plus dangereuse que l'hémorragie. Elle est d'autant plus grave pour le fœtus qu'elle se développe plus tôt.

La plupart des accoucheurs sont d'avis que le meilleur moyen de sauver la mère et l'enfant est de terminer l'accouchement le plus tôt possible; malheureusement la chose n'est pas toujours facile.

J'ai eu occasion de voir un assez grand nombre de cas d'éclampsie pendant le travail, et presque toujours, lorsqu'il y a eu nécessité de terminer l'accouchement, j'ai pu y procéder par le forceps ou la version, sans opération préliminaire.

Il n'en fut pas de même dans les deux observations suivantes. Chez le sujet de la première observation, une rigidité extrême du col s'opposait à toute tentative de pénétration dans l'utérus; la femme, sujet de la deuxième, n'était grosse que de huit mois, et le col utérin ne présentait qu'une dilatation insuffisante.

Dans ces deux cas, m'appuyant des exemples de Coutouly, J. Cloquet, Godmer, et de mon compatriote le docteur Cabaret, de Saint-Malo, je ne balançai pas à pratiquer l'opération césarienne vaginale, afin d'ouvrir une voie, et le succès couronna ces tentatives.

Obs. I. — En 1854 je fus mandé un soir à 10 heures auprès de madame R., qui, en travail depuis six jours, avait eu dans la journée plu-

sieurs accès d'éclampsie. L'intelligence était intacte, mais il y avait cécité absolue.

Cette dame, artiste peintre, âgée de vingt-cinq ans, dont une première grossesse s'était terminée par une fausse couche, était arrivée sans accident au terme de sa deuxième grossesse. Elle n'était point infiltrée.

J'appris de mes confrères les docteurs Pontalier, A. de Guyot, Pinault, Duval et Dujardin, qui m'avaient précédé auprès de cette dame, que le travail avait été lent et pénible, que les membranes s'étaient rompues prématurément, et que depuis le matin, époque du développement de l'éclampsie, l'on avait eu recours aux saignées, aux bains et aux antispasmodiques, le tout inutilement.

La tête du fœtus, qui se présentait en occipito-cotyloïdienne gauche, était légèrement engagée au détroit supérieur. Le col utérin était dur et rigide, son limbe comme tranchant. Son orifice présentait environ la largeur d'une pièce de 5 francs.

En présence d'un travail aussi prolongé et des accidents qui en étaient la conséquence, nous fûmes d'avis, mes confrères et moi, qu'il fallait, de toute nécessité, terminer l'accouchement, et que pour y arriver il n'y avait qu'un seul moyen à employer, l'opération césarienne vaginale.

En conséquence, la malade étant placée en travers de son lit, les cuisses soutenues par des aides, j'introduisis l'indicateur et le médius de la main gauche dans le vagin jusqu'à l'orifice utérin, que j'accrochai avec l'extrémité de ces doigts. Je glissai alors le long de leur face palmaire un bistouri droit boutonné dont la lame était recouverte de linge jusqu'à un centimètre et demi de son extrémité. L'ayant porté dans l'intérieur de l'orifice utérin, je pratiquai au limbe de cet orifice et sans désemparer quatre incisions, ayant chacune environ un centimètre d'étendue. La première incision fut faite sur la lèvre antérieure; la deuxième, sur la commissure gauche; la troisième, sur la lèvre inférieure, et la quatrième porta sur la commissure droite.

Le résultat désiré fut immédiat. A peine le bistouri fut-il retiré des parties que mes doigts restés dans l'orifice purent le dilater suffisamment pour me permettre d'appliquer le forceps. Cette partie de l'opération fut très-facile, et j'eus le bonheur d'amener un gros garçon qui aujourd'hui (28 octobre 1857) est un très-bel enfant.

La délivrance ne présenta rien de particulier. Cette dame recouvra en partie la vue dès le lendemain de son accouchement et ne tarda pas à se rétablir complétement.

Obs. II. — Madame X., âgée de trente ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, non infiltrée, était arrivée au commencement du huitième mois de sa deuxième grossesse lorsqu'elle éprouva, le 19 juin 1857, une vive contrariété. Dans la nuit du 19 au 20 juin elle fut prise de violentes attaques d'éclampsie. M. le docteur Drouadaine la saigna deux fois dans la nuit et fit des applications d'eau froide sur la tête. Les convulsions ne furent point calmées par ce traitement, et le 20 juin, à six heures du matin, je fus prié de voir la malade avec mon confrère.

Au moment de la consultation les accès sont assez rapprochés pour que la malade ne soit pas sortie du coma qui suit l'accès lorsque le suivant recommence. L'intelligence et la vision sont entièrement abolies; le pouls et la respiration sont fréquents; le palper fait reconnaître quelques légères contractions utérines; le doigt introduit dans le vagin ne peut arriver au col utérin situé très-haut et fortement dirigé en arrière. Nous prescrivons l'application continue de la glace sur la tête, un bain tiède, prolongé le plus longtemps possible, des injections d'eau chaude, et l'administration, d'heure en heure, d'une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Calomel à la vapeur } ââ... 1 gramme.
Résine de jalap. . . }
Potion gommeuse . . . . 125 grammes.

Nous revoyons la malade à huit heures. Le bain n'a pu être prolongé; la malade en a été retirée au bout d'une demi-heure, vu la violence des convulsions. Les injections ont été faites trois fois; l'indicateur peut arriver au col utérin et le trouve ramolli. Alors, mon confrère fixant l'utérus au travers des parois du ventre, je pus, après quelques minutes de tentatives, introduire l'indicateur jusqu'aux membranes fœtales et les rompre, espérant par ce moyen accélérer le travail et enrayer les convulsions. Le fœtus se présente en position sacro-cotyloïdienne droite. Avec le liquide amniotique s'écoule du méconium, ce qui nous fait diagnostiquer la mort du fœtus.

Les mêmes moyens sont continués; le bain suivant a été d'une heure et demie, malgré les convulsions qui continuent.

Nous nous réunissons de nouveau à midi et demi; l'état de la malade s'est aggravé; le coma

est plus profond; les yeux sont injectés et les paupières bouffies.

L'orifice de l'utérus présente environ deux centimètres de diamètre; son limbe est dur et comme tranchant. La crainte de voir la malade promptement succomber par suite de la congestion de plus en plus prononcée de l'encéphale nous décide à pratiquer l'opération césarienne vaginale.

La malade, placée sur une table élevée, garnie d'un matelas et d'alaises, y est maintenue par des aides, les cuisses fléchies sur le bassin.

Le docteur Drouadaine presse avec les deux mains sur le fond de la matrice afin de fixer cet organe et d'en engager le col le plus profondément possible dans l'excavation pelvienne. J'introduis alors l'indicateur gauche dans le vagin et jusque dans l'orifice utérin; il me sert de guide pour glisser sur sa face palmaire un bistouri droit boutonné dont la lame est enveloppée d'une bandelette de linge jusqu'à deux centimètres de son extrémité. Je pratique alors à la partie interne de la lèvre antérieure une incision d'un centimètre environ d'étendue; une incision semblable est faite à la commissure gauche de l'orifice; je puis alors introduire deux doigts dans l'orifice utérin, l'attirer en bas et en avant, et y pratiquer deux autres incisions, l'une sur la lèvre postérieure, l'autre dans la commissure droite.

Ayant retiré mon bistouri, j'introduis trois doigts dans l'orifice utérin, puis quatre. Introduisant alors toute la main dans le vagin, les quatre doigts introduits dans l'utérus purent saisir le membre postérieur droit et l'amener à l'extérieur.

L'extraction du fœtus ne présenta rien de particulier. Ce fœtus était mort depuis quelques jours, car l'épiderme se détachait.

La délivrance se fit dix minutes après l'accouchement; le placenta était petit, décoloré, plus dur qu'à l'ordinaire, et présentait vers l'un de ses bords un caillot fibrineux ayant l'aspect lardacé, trace probable d'une légère hémorragie qui avait eu lieu dans les premiers mois de la grossesse.

La malade fut reportée dans son lit, et l'on continua les applications de glace sur la tête et la potion purgative, dont la malade, qui ne pouvait avaler, perdait les trois quarts.

A deux heures après midi nouvel accès d'éclampsie; l'on prescrit dix sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux pieds, vésicatoires aux jambes; les sangsues donnèrent pas mal de sang.

A six heures du soir, les convulsions continuant et la potion purgative ne produisant pas d'évacuations, l'on administre un lavement dont voici la formule :

Sulfate de soude.....	20	grammes.
Miel de mercuriale.....	60	—
Eau.....	500	—

F. M.

Des évacuations abondantes eurent lieu, et pour les continuer l'on fit renouveler la potion.

Le pouls est à 160; les convulsions ne cessèrent qu'à onze heures du soir.

Le 21 au matin, le pouls est tombé à 120; le coma n'est plus aussi profond; la malade s'agite, se plaint du ventre, répond à quelques questions et dit ne pas y voir.

On continue l'emploi de la glace et la potion purgative; on place des cataplasmes de farine de lin sur le ventre. Une injection à l'eau de graine de lin sera faite trois fois dans la journée.

Le 22 au matin, la malade y voit; elle est plus intelligente et se plaint de coliques.

La glace et la potion purgative sont suspendues; l'on continue les cataplasmes et les injections.

On accorde un bouillon de quatre en quatre heures.

Dans la journée on constate une pneumonie occupant la moitié inférieure du poumon droit et qui se déclare probablement sous l'influence des réfrigérants appliqués sur la tête.

Vu l'état de faiblesse de la malade, nous n'osâmes pas recourir aux saignées générales, et cette maladie fut seulement combattue par des sangsues, des vésicatoires et l'émétique à haute dose.

Cependant, dès le 26 la pneumonie était en voie de résolution et la malade rétablie à la fin du mois. S'étant alors exposée à un courant d'air froid, il y eut rechute; une nouvelle pneumonie vint de nouveau mettre ses jours en danger. La maladie céda à l'application d'un large vésicatoire. Cette dame était en pleine convalescence lorsque je cessai de la voir, le 8 juillet.

Dr Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Histoire d'une grossesse extra-utérine datant de six années, guérie au moyen de la gastrotomie. — Ce fait, rapporté par M. Chevillon, est relatif à une femme qui avait déjà eu deux enfants; elle avait fait ses couches à la Maternité de Paris, à l'âge de vingt-trois et vingt-cinq ans. Mariée à l'âge de trente-deux ans, elle devint enceinte quatre ans après, en octobre 1841; elle reçut un coup de poing dans le flanc droit dans le deuxième mois de la grossesse; il se déclara aussitôt une vive douleur. Le lendemain elle ne put se lever; elle souffrait beaucoup dans l'hypogastre, avait de perpétuelles envies d'uriner, et ne pouvait se tenir sur ses jambes que courbée en deux. Un traitement méthodique fut appliqué par MM. Valentin et Martin.

A quatre mois et demi, les mouvements du fœtus se firent distinctement sentir; à neuf mois (juillet 1844), la malade fut prise des douleurs de l'enfantement; elles durèrent huit jours sans résultat, au point que la sage-femme affirma qu'il n'y avait pas grossesse et que la patiente n'accoucherait pas. Celle-ci fut donc abandonnée, bien qu'elle affirmât être grosse et sentir son enfant. Cet état dura huit jours encore (on ne fit pas appeler de médecin); après quoi, toute apparence d'un travail de parturition se dissipa; les mouvements du fœtus continuèrent encore deux mois; il ne resta qu'une vive douleur dans la fosse iliaque droite, qui fit croire à la malade qu'elle avait un abcès interne. Sa santé générale se rétablit peu à peu; les règles revinrent en janvier 1847 et reparurent régulièrement jusqu'en mars 1847, époque où elles se supprimèrent par suite d'une vive frayeur à l'occasion d'un incendie. Dès lors la malade recommença à souffrir, elle dépérit; elle disait que son enfant *se pourrissait*. Elle entra à l'hôpital de Vitry-le-François en juillet 1847; il y avait fièvre hectique avec redoublement, diarrhées, et dépérissement progressif. On sentait une tumeur volumineuse à droite du ventre depuis l'ombilic jusqu'à l'arcade crurale. On ne crut pas à l'existence d'un fœtus dans cette tumeur. La patiente, du reste, se refusa à une exploration par le vagin et par l'anus, et sortit de l'hôpital. Elle y rentra en novembre 1847. Pendant son séjour, un abcès formé dans la fosse iliaque droite s'ouvrit spontanément. La malade, ayant quitté de nouveau l'hôpital le 20 décembre, ne fit aucun traitement jusqu'au 1er février, époque où elle fit appeler M. Chevillon. Ce médecin reconnut un fœtus dans la tumeur abdominale. Il en sortait un pus fétide; un os était appliqué contre l'ouverture interne: c'était une omoplate. Il y avait une forte diarrhée et des déjections infectes, composées de matières puriformes avec des débris en putréfaction. Il était évident que la tumeur avait perforé l'intestin en même temps que la paroi abdominale. On ne devait pas compter sur les efforts heureux de la nature, en raison du marasme, du dévoiement colliquatif et de l'empoisonnement putride qui menaçaient d'enlever la patiente en deux ou trois septénaires. Le 3 février, M. Chevillon l'opéra avec l'assistance du docteur Lévêque; il débrida l'ouverture en haut et en bas, et opéra l'extraction des os disjoints de l'enfant qui nageaient dans un putrilage infect. « La poche, dit l'opérateur, « d'une grande capacité, à parois dures et épaisses, « occupait toute la fosse iliaque droite et plon- « geait dans le bassin; elle était de forme oblon- « gue et se trouvait placée inférieurement contre « la symphyse sacro-iliaque droite, ayant la vessie « et la matrice déjetées à gauche. Il me fut im- « possible de trouver le point de communication « entre sa cavité et l'intestin. » On fit des injections détersives; on donna à l'opérée un peu de vin de Bordeaux. Les os extraits appartenaient à un fœtus à terme. La diarrhée diminua peu à peu; les forces se relevèrent, la plaie se rétrécit; la suppuration devint moins abondante et meilleure; les résidus alimentaires passèrent longtemps par la fistule stercorale; en avril, celle-ci n'avait plus que le calibre d'une plume à écrire; néanmoins les matières liquides filtrèrent encore par la plaie jusqu'à la fin de mai, où la guérison était complète. En août, la cicatrice se déchira dans un violent effort; elle était refermée et complète de nouveau le 20 novembre. Les règles n'ont pas

reparu, mais depuis, la malade a toujours joui de la meilleure santé.

(*Union médicale de la Gironde.*)

Luxation spontanée du cristallin; réduction au moyen de l'atropine, par M. le docteur Mahieux. — Un homme de soixante-cinq ans avait perdu l'œil droit depuis vingt ans; l'œil gauche avait conservé l'intégrité de ses fonctions, lorsque, il y a quinze mois, des troubles de la vision se manifestèrent subitement et sans cause connue. Au bout d'un an, nouveaux symptômes ainsi caractérisés : le malade ne voyait plus que les objets faiblement éclairés et seulement ceux placés en haut. Ceux qui étaient vivement éclairés et ceux qui étaient placés au bas n'étaient plus aperçus. Il arrivait même que des objets d'abord bien distingués disparaissaient tout à coup derrière une sorte de voile noir.

A l'examen de l'œil, M. le docteur Mahieux constata que la moitié inférieure de la chambre antérieure de l'œil était occupée par le cristallin. Ce corps, parfaitement mobile, avait ses bords découpés et dépassait par son bord supérieur le centre de la pupille. Cette position, jointe à la mobilité de l'organe, expliquait suffisamment les troubles singuliers de la vision. La résorption de ce cristallin paraissait fort douteuse, puisqu'il n'avait rien perdu depuis quinze mois; l'extraction en pouvait être dangereuse, puisque l'autre œil était déjà perdu. M. le docteur Mahieux songea donc à le réduire, et voici comment il s'y prit.

Le malade fut couché sur le dos; plusieurs instillations de sulfate d'atropine furent faites, et la pupille se dilata graduellement, grâce au ralentissement des fonctions de l'iris occasionné par le contact prolongé du cristallin. Au bout de deux ou trois heures, le cristallin, amené au centre de la pupille, à l'aide de mouvements de la tête appropriés, s'engagea dans l'ouverture et tomba dans la chambre postérieure. Le lendemain, le malade avait recouvré la vue dans toute sa perfection; il voyait également bien en haut et en bas, et quelle que fût l'intensité de la lumière; il distingue nettement la coloration des objets, mais il lui reste la presbytie qu'il avait avant tous ces accidents et quelques mouches noires qui, de temps en temps, traversent le champ de la vision. Quinze jours après, l'inflammation de la conjonctive a disparu, la dilatation physiologique de la pupille s'exécute bien, et la lecture est facile. (*Moniteur des Hôp.*)

Excision du nerf maxillaire supérieur au delà du ganglion de Meckel, dans trois cas de névralgies faciales. — M. Carnochan, professeur de chirurgie au Collége médical de New-York, rapporte trois cas de névralgie faciale qu'il a guéris par l'opération suivante.

Le malade, fixé sur une chaise solide et chloroformisé, a la tête appuyée sur la poitrine d'un aide chargé de la maintenir. L'opérateur fait sur la joue une incision en V, à sommet inférieur, et comprenant dans son aire le trou sous-orbitaire. Il relève le lambeau, et, se guidant sur quelques rameaux nerveux, il arrive au tronc lui-même, qu'il isole jusqu'au trou sous-orbitaire. Alors, relevant la lèvre supérieure, il détache la muqueuse de la mâchoire supérieure, le long de la ligne de jonction de la joue et des gencives, et, par une incision qui, passant à égale distance de l'aile du nez et de la commissure labiale, va rejoindre le sommet du V, il divise entièrement les tissus de la joue et de l'aile du nez. Il dissèque ensuite les deux lambeaux, de manière à mettre à nu toute la paroi antérieure du sinus maxillaire, ainsi que le nerf émergeant du trou sous-orbitaire. Le sinus est largement ouvert immédiatement au-dessous de cet orifice par une couronne de trépan de 21 millimètres de diamètre. Le chirurgien fait sauter, avec la pince de Lüer et un petit ciseau, le pourtour du trou sous-orbitaire et la portion dure du canal de ce nom, incise avec précaution le plancher de l'orbite, brise la paroi postérieure du sinus et arrive à la fosse sphéno-maxillaire. Là il isole le nerf et coupe les branches qui vont former le ganglion de Meckel. Enfin, à l'aide de ciseaux à pointe mousse et courbés sur le plat, le tronc du nerf lui-même fut divisé de bas en haut juste à sa sortie du trou rond, et reséqué dans l'étendue de 27 millimètres environ.

Dans les trois cas les suites de l'opération furent très-simples, sans accidents. La névralgie, qui avait résisté à tous les traitements, et même, dans un cas, à la cautérisation et à la division, fut définitivement guérie. (*Ibid.*)

Fer réduit par le charbon. — Cette nouvelle préparation, proposée par M. A. Henry,

pharmacien à Giromans (Haut-Rhin), est un mélange intime de fer métallique et de charbon, obtenu par la calcination d'un sel organique de fer, le pyrolignite de fer. Le sel pris à l'état liquide est évaporé à siccité à un feu doux, puis le résidu est calciné au rouge sombre. Le produit définitif est un charbon poreux, léger, impalpable, non pyrophorique, dont la composition est uniforme lorsque l'opération a été conduite convenablement. La grande ténuité et le peu de densité de la poudre carbo-ferrique rendent facile sa suspension dans les liquides, au fond desquels elle ne se précipite pas comme le fer réduit par l'hydrogène. La présence d'une notable quantité de charbon a pour avantage de rendre le produit plus spongieux, plus absorbant, de faciliter ainsi le contact des particules ferriques avec les liquides de l'estomac, et de prévenir par une action spéciale, analogue à celle du charbon de Belloc, les tiraillements d'estomac que déterminent quelquefois les préparations ferrugineuses.

L'expérimentation clinique faite par M. le docteur Benoît, médecin cantonal à Giromans, est venue confirmer l'efficacité du nouveau produit, ainsi que l'avait rationnellement pressenti M. Henry d'après sa composition chimique. Voici les conclusions que ce praticien a formulées d'après ses observations.

Le fer réduit par le charbon, à la dose de dix à quinze centigrammes trois fois par jour, a toute l'efficacité des meilleures préparations ferrugineuses. Parfaitement supporté, il n'a jamais donné lieu à la constipation, ni aux exacerbations dyspeptiques que déterminent si souvent les préparations solubles, et il jouit cependant d'une activité beaucoup plus grande que les préparations insolubles par lesquelles on est souvent obligé de commencer l'administration des ferrugineux. — La durée moyenne du traitement de quarante-trois chloroses franches a été de vingt-deux jours, et la quantité moyenne de médicament administré a été de 11 grammes. — L'efficacité de ce produit, sa facile préparation et la modicité de son prix le recommandent donc aux praticiens, surtout dans la médecine des pauvres. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Guérison radicale de la teigne en huit minutes. — Dans une lettre adressée au directeur du *Raccoglitore medico*, le docteur Malago s'exprime ainsi qu'il suit au sujet de cette nouvelle méthode de traitement :

J'ai obtenu la guérison radicale de la teigne, dans l'espace de huit minutes environ, en employant le sulfure de chaux bi-basique. J'ai essayé ce médicament sur six malades de l'hôpital civil, âgés de trois à douze ans. Il n'a besoin d'être appliqué qu'une seule fois sur les parties malades; dans deux cas seulement je me suis vu obligé d'en répéter l'application à quelques jours de distance. Il doit être employé avec une grande circonspection, sous la forme d'une pâte molle et chaude, à l'aide d'un pinceau ; il a une action caustique, et, dans le cas de favus disséminé, il faut faire bien attention de ne pas en étendre sur les parties du cuir chevelu restées intactes.

Préalablement à l'emploi de ce remède on doit raser les cheveux le plus exactement possible. On applique ensuite la pâte, qui doit être très-chaude, sous peine de ne produire aucun résultat ; on la laisse agir de six à huit minutes, pendant lesquelles les malades ne ressentent aucune douleur ; puis, à l'aide de lotions pratiquées avec un autre pinceau imbibé d'eau pure ou de compresses mouillées, on enlève les traces du topique.

Le remède dont il s'agit est composé de sulfure de chaux sec et de chaux récemment éteinte et réduite en consistance molle; on unit ces deux substances, et on forme ainsi un sel de chaux à double base. Le mélange de la chaux récemment éteinte avec le sulfure doit être fait à chaud et peu de temps avant que le remède soit appliqué, attendu que, comme il a été dit, le sulfure se solidifie en se refroidissant.

— Il faudrait maintenant savoir si les guérisons de l'auteur sont six cas de teigne véritable.

Nouveau traitement du catarrhe et de l'hémorragie de la vessie par le perchlorure de fer, par M. Vigla. — Un homme était atteint depuis longtemps d'une paralysie de la vessie ; la présence permanente d'une sonde dans le canal avait fini par amener un catarrhe vésical que rien n'avait pu modifier, lorsqu'à cette affection, déjà si grave, vinrent se joindre des hémorragies assez abondantes pour compromettre la vie du malade, et qui, de plus, en obstruant les yeux de la sonde par des caillots, avaient pour résultat de rendre l'émission de l'urine parfois impossible. M. Vigla, médecin de

la Maison municipale de santé, eut alors l'idée d'administrer le perchlorure de fer à l'intérieur. Il fit prendre au malade, deux fois par jour, un peu avant le repas, et dans un verre d'eau sucrée, une cuillerée à café de la solution suivante : eau distillée, 250 grammes; sesquichlorure de fer, 12 grammes. En peu de temps l'hémorragie disparut complétement, et même la continuation du médicament fit diminuer de plus des deux tiers la sécrétion muco-purulente. M. Vigla espère guérir le catarrhe par ce moyen. Il n'a pas voulu employer le perchlorure en injections, dans la crainte que les caillots formés par cet agent ne devinssent eux-mêmes le point de départ de nouveaux accidents. (*France médicale.*)

Cancer. — Chlorate de potasse. — M. Weeden Cooke, au *Free Hospital royal* de Londres, emploie sur les ulcères cancéreux la lotion suivante :

Eau.....	600	gramm.
Chlorate de potasse.....	15	—
Acide chlorhydrique.....	40	gouttes.
Teinture d'opium.....	8	gramm.

Un homme de quarante-six ans était affecté, depuis cinq ans, d'un cancer ulcéré de la lèvre inférieure, du côté gauche de la face, et de la moitié gauche de la lèvre supérieure. Il avait subi une excision, mais sans autre résultat qu'une guérison temporaire. Grâce à l'emploi de cette lotion, son ulcère s'est converti peu à peu en une plaie rouge, couverte de bourgeons de bonne nature, avec une disposition marquée des bords à subir le travail de cicatrisation. La tendance aux hémorragies, qui y était très-prononcée, a maintenant cessé complétement. (*The Lancet.*)

Digitale dans l'épilepsie, par le docteur Corneille. — Après avoir essayé à peu près tous les médicaments employés à diverses époques contre cette dernière maladie, l'auteur en est venu à donner la préférence à la digitale, qu'il administre de la manière suivante. Il emploie les feuilles de l'automne, cueillies avant la première gelée. On prend 32 grammes de poudre de ces feuilles et 32 grammes de cannelle concassée; on verse un demi-litre d'eau bouillante et on laisse infuser pendant huit heures. — Filtrez. Il faut prendre d'abord une cuillerée à bouche, puis deux de cette liqueur, trois fois par jour.

Au bout de quelques jours, une semaine ou deux, on observe un ralentissement de pouls qui est baissé à 68, 55, 50 ou même 45 pulsations.

On continue pendant cinq ou six mois l'administration du médicament.

L'auteur dit avoir employé ce traitement plus de cent fois, et obtenu, dans la moitié des cas, une guérison parfaite, et dans un troisième quart une amélioration sensible. Il attribue ce résultat aux propriétés sédatives de cette plante.

(*Charlestown medical Journal.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Alleluia. — Oxalis acetosella.

L'Alleluia, oxalis acetosella, connue sous les noms vulgaires de surelle, surelle aigre, pain de coucou, oseille de Pâques, herbe de bœuf, oseille à trois feuilles, trèfle aigre, oseille de bûcheron, oseille des bois, petite oseille, oxalide, est une plante vivace, herbacée, acaule, de 6 à 12 centimètres, de la décandrie-pentagynie de Linné, des oxalidées de de Candolle.

Rhizome noueux, écailleux, rameux, traçant.

Feuilles toutes radicales, pétiolées, munies de stipules, trifoliées, à feuilles obcordées, entières, pubescentes, épaisses, d'un vert pâle et d'une saveur acide, se pliant longitudinalement suivant la nervure moyenne, et se réfléchissant sur le pétiole pendant la nuit ou les temps humides.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, solitaires, portées sur de longs pédoncules radicaux, munis à leur partie moyenne de deux bractées très-petites, droites, se contournant après la floraison.

Calice à 5 sépales soudés à la base, persistants, à préfloraison imbriquée.

Corolle à 5 pétales hypogynes, libres, caducs, obovales, à préfloraison imbriquée, deux ou trois fois plus longs que le calice.

Étamines 10, hypogynes, soudées à la base, les cinq opposées aux pétales plus courtes.

Anthères bilobées, introrses, s'ouvrant en long, et se renversant sur le filet après la fécondation.

Ovaire libre, à 5 carpelles, à 5 loges pluriovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges, pendants, réfléchis.

Plante entière, 1/2 grandeur.

L'Alleluia. — Oxalis acetosella.

Styles au nombre de 5, caducs à la maturité.

Stigmates entiers.

Fruit capsulaire, ovoïde, membraneux, à 5 lobes profonds, s'ouvrant longitudinalement à la maturité.

Graines pendantes, comprimées, luisantes, striées longitudinalement.

Embryon droit, renfermé dans un périsperme charnu, cartilagineux, épais.

Radicule dirigée vers le hile.

L'alléluia croît dans les bois montueux et humides; il fleurit en avril et mai.

Cette plante renferme beaucoup d'eau, du mucilage et une grande quantité d'oxalate acide de potasse, auquel elle doit la saveur acide fort agréable qui lui a valu ses noms d'oxalis et de surelle. En Suisse, où elle abonde particulièrement, elle sert à l'extraction du sel d'oseille.

L'alleluia a été fort préconisée autrefois, et avec raison, comme une plante rafraîchissante, tempérante, antiscorbutique et diurétique. Elle convient, comme les acides en général, dans les embarras gastriques, dans les affections bilieuses, inflammatoires, putrides. Jean Frank, dans un ouvrage intitulé : *Herba Alleluia botanice considerata*, 1709, assure s'en être servi avec beau-

coup de succès dans une épidémie de fièvres malignes pétéchiales. M. Cazin en compose une limonade fort agréable et très-propre à remplacer le citron ; elle apaise la soif, tempère l'ardeur fébrile, favorise la secrétion des urines et lâche quelquefois le ventre. Il a remarqué qu'elle aide à l'action des purgatifs.

L'alleluia est éminemment antiscorbutique. On lit dans les *Annales du Muséum* que les équipages du capitaine Baudin, ayant usé copieusement de cette plante, qu'ils trouvèrent au Port-Western, virent disparaître toute trace de scorbut.

L'oxalide a été recommandée contre les maladies inflammatoires des voies urinaires. Chamberet fait toutefois observer qu'elle peut être nuisible dans la diathèse calculeuse à cause de l'oxalate de potasse qu'elle renferme.

Employée à l'extérieur, l'oxalide est résolutive et maturative. M. Cazin lui préfère néanmoins la petite oseille sauvage, conseillée par Pinel en applications sur les tumeurs pour les résoudre et sur les abcès froids pour en hâter la suppuration.

Oxalate acide de potasse.

Ce sel, improprement appelé sel d'oseille, puisqu'il ne se tire pas uniquement de l'oseille, mais encore de l'oxalis, se présente sous la forme de petits cristaux aigus, piquants, opaques, dont la réunion a l'aspect d'une masse blanche. Ces cristaux ressemblent assez à ceux de la crême de tartre, avec lesquels il serait cependant fâcheux de les confondre, l'oxalate de potasse étant vénéneux aux hautes doses auxquelles peut s'employer la crême de tartre. La première est d'ailleurs plus acide que la seconde dans l'eau. Elle est inaltérable à l'air, peu soluble.

10 kilogrammes d'oxalide fournissent 90 à 120 grammes d'oxalate acide de potasse; ceci fait voir qu'on peut en toute sûreté employer la décoction d'oxalide assez concentrée, comme 30 grammes pour un demi-litre d'eau, tandis que le sel qu'on en retire ne doit pas dépasser 2 à 6 grammes pour la même dose d'eau.

L'oxalate acide de potasse ne s'emploie guère en médecine en France. M. Cazin dit cependant l'employer en hiver à la place de la surelle. A l'étranger, Welti et von Brenner l'ont employé dans la métro-péritonite puerpérale. On peut toutefois contester le diagnostic des deux cas de guérison cités par le dernier, et les considérer comme des métro-péritonites simples, mais très-intenses. Von Brenner recommande d'ailleurs le sel d'oseille dans la métrite et la péritonite simple, dans l'inflammation des ovaires, ainsi que dans les cas de menstruation difficile.

Acide oxalique.

Cet acide s'obtient en décomposant l'oxalate de potasse par l'acétate de plomb ; on traite le précipité par l'acide hydrosulfurique et on fait cristalliser la liqueur.

L'acide oxalique est de tous les acides végétaux celui qui contient le plus d'oxygène. Il a, suivant Nardo, des propriétés plus antiphlogistiques qu'aucun autre acide végétal. Il convient, suivant ce médecin, dans les douleurs qui accompagnent les affections inflammatoires, notamment la stomatite, l'angine, la gastrite. Le médecin italien prétend qu'il pourrait rendre les saignées moins nécessaires. Mais tout cela est, sans doute, fort hypothétique; car les maladies qu'il signale sont de celles qui exigent le moins la saignée ou en sont le moins influencées. On ne l'emploie, du reste, pas en France.

De l'empoisonnement par l'acide oxalique et de l'oxalate de potasse.

L'action toxique de l'acide oxalique a été plusieurs fois constatée en Angleterre, où, pendant longtemps, on s'en est servi pour faire des limonades. La quantité d'acide oxalique qui a produit les empoisonnements a varié depuis 12 grammes jusqu'à 60, ordinairement pris à jeun. Sur onze cas d'empoisonnement, deux individus seulement ont été sauvés, trois ont survécu une heure à l'ingestion de l'acide, les autres sont morts en beaucoup moins de temps. Une personne qui avait avalé 24 grammes de cet acide périt au bout de quinze minutes; une autre vécut à peine dix minutes.

Les symptômes de l'empoisonnement par l'acide oxalique sont les suivants : quelquefois douleur brûlante à la gorge, toujours à l'estomac, ordinairement suivie de vomissements violents, qui continuent jusqu'aux approches de la mort; d'autres fois, vomissements faibles ou nuls; les matières vomies sont pour l'ordinaire d'une couleur foncée ou sanguinolente. Le pouls devient bien vite imperceptible et reste tel plusieurs heures; froid glacial, sueur gluante, doigts et ongles livides; quelquefois engourdissement et sensation de fourmillement aux extrémités longtemps après la disparition des symptômes violents ; d'autres fois, insensibilité quelque temps avant la mort ou agi-

tation, convulsions; mort, en général, en moins d'une heure et quelquefois en peu de minutes.

Une marche aussi rapide ne permet guère d'employer une thérapeutique assez efficace pour prévenir la mort, et c'est ce qui explique pourquoi celle-ci est la terminaison la plus ordinaire de l'empoisonnement. L'action des vomitifs est beaucoup trop lente; peut-être réussirait-on mieux en provoquant le vomissement par des moyens mécaniques.

L'antidote, si on avait le temps d'y recourir, serait le carbonate de chaux ou la magnésie calcinée, qui forment tous les deux des oxalates insolubles. Il faudrait donc se hâter de les employer. Christison et Coindet disent, toutefois, qu'ils ne neutralisent pas complétement l'action toxique de l'acide oxalique. Si le malade échappe aux symptômes primitifs, on combat les symptômes inflammatoires par les antiphlogistiques.

Modes d'emploi de l'Alleluia.

On commence à récolter l'oxalide au moment de la floraison, qui s'opère vers le temps de Pâques. C'est même de cette circonstance que lui vient son nom d'alléluia. La plante perd un peu de sa saveur acide par la dessiccation; mais on peut se procurer la plante à l'état frais pendant toute la belle saison. On l'emploie tout entière.

Décoction : 30 grammes, ou une poignée, dans 500 grammes d'eau.

Suc exprimé : 30 à 60 grammes.

Sirop : 30 à 60 grammes.

Conserve : 2 à 8 grammes.

Plante fraîche en salade, dans les bouillons.

Oxalate de potasse : 2 à 6 grammes dans un demi-litre d'eau.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 14 septembre.

Tubage forcé de la glotte. — Ce que nous avons dit dans notre dernier numéro pouvant paraître insuffisant pour faire connaître la nouvelle méthode proposée par M. Bouchut, et des questions de priorité étant intervenues, nous croyons devoir ajouter les détails suivants.

M. Bouchut propose de placer à demeure dans le larynx un tube qui entre à frottement et qui, dilatant l'organe d'une façon permanente, met le malade à l'abri de l'asphyxie.

C'est ce que l'auteur nomme le *tubage forcé de la glotte*.

Les instruments sont un cathéter, un tube laryngien et un anneau digital.

Le cathéter est recourbé comme une sonde d'homme; à ce cathéter s'adapte le tube. Le tube laryngien, à peu près cylindrique, porte à sa partie supérieure un épaulement qui s'oppose à ce qu'il glisse dans la trachée et au-dessous duquel est attaché un fil double qui sort par la bouche et permet de retirer l'instrument. Quant à l'anneau digital, il recouvre les deux premières phalanges de l'index gauche.

Cet index, ainsi protégé, est introduit dans la bouche du patient, dont il abaisse l'épiglotte; sur l'index on glisse le cathéter armé de son tube laryngien; celui-ci arrive ainsi dans le larynx, et, quand l'opérateur sent qu'il y est parvenu, il retire le cathéter et laisse le tube en place.

M. Bouchut a pratiqué cette opération cinq fois sur le cadavre et deux fois sur le vivant. Le manuel opératoire est facile, dit l'auteur; l'opération est inoffensive, ne provoque pas la suffocation et produit un soulagement manifeste.

Cependant l'opération n'a été faite que deux fois sur le vivant, et l'auteur, pour se prononcer sur sa bonté, attend de nouveaux essais cliniques.

Séance du 21 septembre.

Tubage du larynx. — M. Loiseau (de Montmartre) adresse, à l'occasion de la lecture faite par M. Bouchut dans la dernière séance, une lettre dans laquelle il rappelle :

1° Que, dans son premier Mémoire sur le cathétérisme du larynx, il posait l'indication de dilater la glotte, afin de suppléer, autant que possible, à la trachéotomie ;

2° Qu'il a eu occasion de mettre sous les yeux

de l'Académie, lors du rapport de M. le professeur Trousseau, une foule de tubes propres au tubage soit du larynx, soit de la trachée, ainsi que plusieurs formes de pinces et de tubes-pinces destinés soit à les mettre en place, soit à les retirer, afin d'éviter l'inconvénient des fils d'amarre.

3° Il rappelle enfin que, dans un second Mémoire, il cite une observation datant de 1840, dans laquelle une grosse sonde, mise à demeure dans les voies aériennes, a pu prolonger la vie pendant plusieurs heures. (Comm. nommée; M. Trousseau, rapporteur.)

— M. Haime, membre correspondant à Tours, assiste à la séance.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Margueron, membre correspondant à Tours.

Autoplastie de la paupière inférieure. — M. François, d'Abbeville, donne lecture d'une note sur un procédé autoplastique qu'il croit nouveau, pour remédier à l'ablation de la paupière inférieure. La nouvelle blépharo-plastie, dont l'auteur vient entretenir l'Académie, lui a été suggérée par le procédé imaginé par M. le professeur Nélaton pour remédier à l'ectropion, et qui offre, avec la nouvelle manière de faire de M. Denonvilliers, une singulière ressemblance. Ce procédé avait donné deux succès complets à M. François sur deux enfants de sept à huit ans, lorsque l'idée est venue à ce chirurgien de s'en servir, en le modifiant, bien entendu, pour exécuter la blépharo-plastie chez une femme affectée d'un cancer de la paupière inférieure.

Une incision horizontale, partant de l'angle externe de l'œil, est dirigée vers la tempe, dans l'étendue de 2 centimètres, pour largement dépasser les limites du mal; de l'extrémité de celle-ci, une incision verticale de 4 centimètres à peu près parcourt la région malaire. Une troisième incision parallèle à cette dernière, et d'une égale longueur, part de l'angle interne de l'œil; enfin le mal est cerné par une quatrième incision horizontale, qui réunit les deux dernières en suivant la ligne de la paupière. On dissèque alors le voile pour l'enlever, en ayant soin, c'est là le nœud du procédé nouveau, de conserver le plus possible des fibres du muscle orbiculaire et de la muqueuse palpébrale. Cela fait, le lambeau renfermé dans les deux incisions verticales est disséqué jusqu'à ce qu'il soit possible de le ramener facilement sur le globe de l'œil. Le bord libre de la paupière supérieure est avivé pour détruire des ulcérations de nature douteuses. On fait glisser le lambeau au niveau de la paupière enlevée, et on comprend dans l'anse de la suture, qui doit mettre en contact le lambeau et la paupière supérieure, les fibres des muscles orbiculaires et les parties de la muqueuse palpébrale conservée. Quatre points de suture sont ainsi placés et deux autres points de suture rapprochent les lèvres des incisions verticales. Cinq jours après, la réunion était complète.

Cette nouvelle méthode de blépharo-plastie aurait l'avantage, d'après l'auteur, de donner un lambeau pourvu d'une muqueuse et animé de quelques mouvements, à cause des fibres du muscle orbiculaire qui viennent s'y insérer, et non plus un simple morceau de peau. Dans le cancroïde, où les tissus sous-jacents sont longtemps respectés, ce procédé ne présenterait-il pas de grands avantages? Dans les cas même où les progrès du mal obligeraient à tout sacrifier, ce procédé, simple et d'une exécution facile, peut encore être employé avec utilité. La réunion des deux paupières créerait un point d'appui qu'il n'est pas toujours facile de trouver dans les autres méthodes.

L'opérée de M. François n'a pas eu de récidive depuis onze mois. (Comm. MM. Cloquet, Jobert de Lamballe.)

Grossesses tardives. — M. le docteur Silbert (d'Arles) lit un Mémoire intitulé : *des Grossesses tardives et des indications qu'elles présentent.*

L'auteur rapporte trois observations de grossesses tardives, desquelles il semble résulter que les grossesses tardives, loin de devoir leur cause à la faiblesse du fœtus, ainsi que cela est généralement admis, sont au contraire accompagnées, dans la très-grande majorité des cas, de son développement exagéré. Il en résulte que son expulsion devient pour lui et pour la mère une source de danger, et c'est à ce point que, sur 21 cas de dystocie par excès de volume du fœtus recueillis par M. Jacquemier, 8 femmes seulement ont survécu. M. Silbert pense qu'en présence des faits l'indication de l'accouchement prématuré artificiel est formelle. L'objection la plus sérieuse qu'on puisse faire à cette pratique, c'est l'incertitude de l'époque à laquelle il faut opérer; mais l'accoucheur rencontrera toujours,

dans les antécédents et dans l'examen des organes génitaux et des diverses fonctions, des éléments suffisants pour ne pas agir à l'aveugle. (Comm. MM. Moreau et Cazeaux.)

Blépharite glandulo-ciliaire. — M. le docteur Cramoisy lit un travail sur la blépharite glandulo-ciliaire et son traitement radical. L'auteur réclame l'honneur d'avoir découvert le traitement de la blépharite glandulo-ciliaire par l'épilation ou l'avulsion des cils. Voici en quels termes M. Cramoisy décrit le procédé.

L'avulsion des cils se fait à l'aide de pinces à épiler ou même de pinces de trousse ordinaires. Il faut, autant que possible, n'arracher qu'un cil à la fois, et laisser passer la douleur avant d'en arracher un autre. Quand toute la paupière est malade, il est préférable de tout arracher, et pour éviter une aussi longue douleur on pratique cette opération en plusieurs séances. Les cils, ajoute M. Cramoisy, repoussent aussi beaux qu'auparavant, quelquefois même plus beaux.

Rétracteur de la fistule vésico-vaginale. — M. le docteur T. Riboli, de Turin, présente à l'Académie un instrument qu'il désigne sous le nom de rétracteur de la fistule vésico-vaginale. L'idée de cet instrument m'est venue, dit l'auteur, au moment où j'assistais M. le docteur Cusco, qui employait pour abaisser la fistule la pelote à air de M. Gariel. Cet instrument, confectionné par M. Bordini, consiste :

1° En un cathéter fenêtré bilatéralement à sa partie inférieure dans une étendue de 7 centimètres, ailé à la partie supérieure pour fixer la main qui l'emploie ;

2° En un mandrin pourvu à son extrémité libre d'un anneau destiné à recevoir le pouce de l'opérateur. Ce mandrin, à 1 centimètre au-dessus de l'anneau, est divisé en 20 millimètres, et va se fixer dans l'intérieur du cathéter à l'extrémité des deux lames brisées, lesquelles ont elles-mêmes un point d'attache au bout du cathéter ; le premier, par un mouvement de va-et-vient, fait dilater en losange ou rentrer dans le cathéter, à travers les espaces fenêtrés, les lames brisées dont il est question. Un petit ressort, destiné à donner la première impulsion, est fixé au côté interne d'une portion des lames brisées ;

3° En une rondelle percée à vis à son centre, qui parcourt tout l'espace supérieur et gradué du mandrin pour régler à volonté la marche de l'écartement du losange.

Cet instrument a déjà servi à une opération. Il est vrai, ajoute M. Riboli, que la fistule était petite et récente, à la suite d'un accouchement laborieux par l'application du forceps ; mais il est vrai aussi que l'opération a été faite au trente-huitième jour après l'accouchement. La femme était jeune, avait accouché deux autres fois ; toutes les parties étaient relâchées ; l'auteur n'a trouvé aucune difficulté.

Séance du 28 septembre.

Alimentation iodée. — M. Boinet lit un Mémoire intitulé : *de l'Alimentation iodée comme moyen préventif et curatif, dans toutes les maladies où l'iode est employé à l'intérieur comme médicament.*

L'auteur, après avoir résumé, dans la première partie de son Mémoire, les principaux travaux qui établissent la présence presque universelle de l'iode dans l'air, les eaux et la plupart des substances alimentaires, le considère comme un élément normal de l'organisme, et conseille de l'administrer sous forme d'aliment. Il espère, par ce moyen, prévenir les maladies qui guérissent ordinairement par l'iode employé comme médicament.

On modifierait dans tous les cas, à coup sûr, la santé générale des individus soumis à ce régime. De nombreuses observations, recueillies depuis dix ans par M. Boinet, sont venues, dit-il, confirmer ses prévisions à cet égard.

Afin d'éviter les effets irritants de la plupart des préparations iodées, l'auteur a substitué à celles-ci l'iode tel qu'il se trouve dans la nature, combiné aux plantes. On peut l'associer facilement sous cette forme à tous les aliments et à toutes les boissons, en prenant soin de l'administrer à très-petites doses et suffisamment divisé. Les substances iodifères qu'il emploie de préférence sont : le fucus, les plantes marines, les crucifères et quelques eaux iodées naturelles. « C'est là seulement, dit M. Boinet, que nous pouvons rencontrer à l'état de molécule organique, facilement assimilable, l'iode que nos organes peuvent, sans danger, mettre à profit. Dans les essais que nous faisons depuis 1849, dit encore l'auteur, nous avons choisi des sujets gravement atteints de dégénérescence strumeuse, et offrant toutes les variétés des scrofules, ophthalmies, ulcères, maladies de la peau, glandes, carie des os, tumeurs blanches, etc., et, dans la grande majorité des cas, la guérison a eu lieu après l'usage, pendant

plusieurs mois, d'une alimentation iodée continue. »

D'autres expériences, instituées par M. le docteur Braive, médecin du 3e arrondissement, ont donné des résultats analogues.

M. Boinet termine son Mémoire en rapportant quelques observations qui prouvent que la propriété atrophique et les effets fâcheux sur certains organes, que l'on a attribués à l'usage habituel et prolongé de l'iode, ne peuvent provenir que de l'administration de mauvaises préparations iodées. (Comm. MM. Chatin et Trousseau.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 *septembre* 1858.

Traitement des anévrismes externes par la compression digitale. — M. T. Panzetti lit un Mémoire ayant pour titre : *La main seule employée comme méthode générale dans le traitement des anévrismes externes.*

Pénétré de l'importance d'éviter les douleurs inséparables des agents mécaniques, d'éviter ces dangers trop fréquents, dès l'année 1845, époque à laquelle j'étais à Dublin, où je vis essayer les moyens mécaniques, j'ai tenté d'ériger en méthode générale la compression indirecte par la *main seule* dans le traitement des anévrismes externes. Depuis lors j'ai exprimé cette opinion dans mes cours. En 1846, j'ai fait la première application de ce principe, qui resta sans succès par des circonstances qui furent indépendantes du moyen que j'avais employé; mais en 1853, et plus particulièrement en 1855, j'en fis l'application heureuse sur deux malades qui guérirent parfaitement sans autre moyen que la main. (Suit la relation de sept observations.)

Tels sont, reprend l'auteur, les cas sur lesquels j'ose m'appuyer pour émettre l'opinion que la *main seule* doit être employée comme méthode générale dans le traitement des anévrismes externes. Si jusqu'à présent les autres médecins auxquels on doit des exemples de réussite au moyen de la compression indirecte manuelle n'ont pas tenté, comme je le fais, d'ériger l'emploi unique de la main en méthode générale, c'est probablement par suite de l'idée exprimée dans différents écrits que cette compression devait être trop longtemps continuée. Mais si l'on considère que, ainsi que le prouvent nos observations, le temps nécessaire est infiniment moins long qu'on ne le supposait, que souvent il est très-court, que la compression doit être employée avec intermittence, qu'elle n'est ni dangereuse ni douloureuse, on estimera qu'un moyen qui supprime ou du moins atténue une des maladies les plus graves doit mériter l'intérêt de l'Académie.

Nouvelle méthode de cautérisation, dite cautérisation en flèches. — M. le docteur Maisonneuve lit un Mémoire sur une nouvelle méthode de cautérisation, qu'il appelle cautérisation en flèches, laquelle permet d'obtenir en une seule séance la destruction de la tumeur la plus volumineuse. Voici la description de cette méthode.

La cautérisation en flèches, dit M. Maisonneuve, diffère essentiellement de tous les autres modes de cautérisation, en ce que le caustique, au lieu d'être appliqué à l'extérieur des tissus et d'agir sur eux de dehors en dedans, est, par une manœuvre spéciale, porté d'emblée dans leur profondeur, de manière à opérer leur destruction de l'intérieur à l'extérieur.

Tous les caustiques solidifiables peuvent à la rigueur remplir le but que nous signalons; mais celui que je préfère de beaucoup à tous les autres est la pâte de Canquoin, qui joint à une grande puissance hémostatique l'avantage de n'avoir aucune propriété toxique, et celui de se prêter avec une facilité merveilleuse à toutes les formes et à tous les degrés de consistance que l'on peut désirer.

Pour en former des flèches, on dispose d'abord cette pâte en une sorte de galette; on la divise ensuite en rayons ou en lanières de forme et de dimensions variables, suivant l'emploi auquel on les destine; puis, au moyen de la dessiccation, on donne à ces lanières la résistance et la solidité nécessaires à leur usage.

Trois formes principales m'ont paru nécessaires pour remplir convenablement les diverses indications que peut présenter la nouvelle méthode de la cautérisation. De là :

1° Les flèches coniques, plus spécialement destinées à la cautérisation circulaire;

2° Les flèches en lattes, affectées surtout à la cautérisation parallèle ou en faisceau;

3° Les flèches fusiformes, exclusivement réservées pour la cautérisation centrale.

Quand les tissus que doivent traverser les flèches ont une consistance molle et friable, celles-

ci présentent assez de résistance pour pénétrer directement dans leur profondeur; mais, quand le contraire a lieu, comme, par exemple, quand il s'agit de traverser la peau saine, ou bien encore des tissus lardacés et squirrheux, il devient nécessaire de leur préparer une voie en ponctionnant avec un bistouri pointu les parties qui offrent de la résistance.

Cette manœuvre est prompte et facile ; avec un peu d'habitude on peut même l'exécuter sans la moindre effusion de sang, attendu que la flèche qui remplace la lame du bistouri obstrue la plaie d'une manière complète et s'oppose à toute hémorragie.

Procédés divers de la méthode. — Le caractère spécial de la nouvelle méthode de cautérisation est, comme nous l'avons déjà dit, de porter d'emblée la substance caustique dans la profondeur même des tissus à détruire. Mais, tout en conservant ce caractère, le nouveau mode de cautérisation se prête à des modifications nombreuses que nous pouvons ranger en trois groupes principaux sous les noms de :

1° Cautérisation circulaire ou en rayons;

2° Cautérisation parallèle ou en faisceau;

3° Cautérisation centrale.

Conclusions. — 1° Les inconvénients graves de la méthode de l'incision, sous le point de vue de l'hémorragie et de l'infection purulente, autorisent la réhabilitation des méthodes opératoires qui mettent à l'abri de ces accidents.

2° La cautérisation possède ces avantages à un haut degré.

3° Malgré ces précieux avantages, cette méthode, exécutée par les procédés ordinaires, présente des inconvénients tels qu'on ne peut en tirer presque aucun service dans la médecine opératoire.

4° Dans la nouvelle méthode, dite cautérisation en flèches, ou de dedans en dehors, ces inconvénients n'existent plus.

5° Comme puissance, comme rapidité, comme facilité d'exécution, la cantérisation ainsi pratiquée rivalise avec le bistouri et la ligature, tout en conservant ses avantages spéciaux.

6° Elle mérite donc à tous égards d'occuper une place considérable dans la pratique chirurgicale.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. le docteur Leprestre, chirurgien en chef des hospices de Caen, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Hôpitaux de Paris. — « Une des questions les plus intéressantes que nos édiles étudient en ce moment et qui va recevoir une prochaine solution, est celle du déplacement des hospices.

A l'époque de leur fondation ces établissements étaient les uns aux extrémités de la ville, les autres en dehors même des remparts de Paris.

La population augmentant d'âge en âge, le flot de cette marée montante a fini par atteindre et dépasser toutes ces maisons hospitalières.

Au point de vue de la santé des malades et dans l'intérêt de l'amélioration de la ville de Paris, il est nécessaire qu'on les transporte dans des endroits sinon éloignés de la capitale, du moins assez distants des murs d'enceinte pour que ces hospices y trouvent enfin ce qui leur manque depuis trop longtemps , l'air et l'isolement.

Ainsi l'on va déplacer l'hospice des Ménages pour le transférer à Issy. On sait que l'hospice des Ménages est situé rue de la Chaise, au n° 28, dans le 10e arrondissement, en plein quartier Saint-Thomas d'Aquin. Lorsque la ville de Paris, vers le milieu du quatorzième siècle, fit l'acquisition d'un terrain sur lequel on voyait une maladrerie qui devint les Petites-Maisons, depuis l'hospice des Ménages, cette maladrerie était alors dans la campagne, à plus de 800 mètres du rempart.

Aujourd'hui les Ménages, qui occupent une superficie de 24,735 mètres, sont cernés de toutes parts et bloqués par des maisons particulières. Les malades se trouvent pour ainsi dire dans la rue, et les habitants des propriétés voisines de l'hospice respirent l'air de l'ancienne maladrerie. C'est une gêne, une souffrance pour les uns, un dégoût, un poison pour les autres ; donc , au point de vue de l'humanité, ce déplacement est nécessaire, indispensable.

On doit également déplacer l'hospice Sainte-Perrine pour le transporter à Auteuil.

Une autre question du plus grand intérêt est celle qui a rapport à l'Hôtel-Dieu, cet aïeul de nos établissements hospitaliers.

L'état de vétusté d'une partie des bâtiments de l'Hôtel-Dieu oblige à songer à leur reconstruction.

Dès que l'installation des bureaux de l'assis-

tanee publique pourra s'effectuer dans l'un des deux hôtels qui font face au palais municipal (1), le bâtiment de la rue Neuve-Notre-Dame deviendra provisoirement l'annexe de l'Hôtel-Dieu, et sera disposé pour recevoir de 250 à 300 lits. Cette affectation nouvelle permettra de démolir les bâtiments du vieil hôpital dont l'état de délabrement inspire les craintes les plus sérieuses, c'est-à-dire les parties situées vers le pont au Double, sur la rive droite du petit bras de la Seine.

(*Revue municipale.*)

Association des médecins de Rennes; fixation du tarif des honoraires. — Les associations locales de médecins n'augmentent pas seulement en nombre ; à mesure que leur fonctionnement devient plus régulier, elles tendent à prendre un caractère de plus en plus positif et pratique. A ce point de vue, la plupart d'entre elles auront intérêt à méditer la mesure suivante, prise par le conseil de l'Association des médecins de Rennes, mesure à laquelle ont adhéré vingt-six docteurs en médecine sur trente et quelques dont se compose le personnel médical de Rennes. Il est même fâcheux qu'une règlementation qui paraît aussi équitable n'ait pas réuni l'unanimité du corps médical de la localité.

Tarif des honoraires des médecins de Rennes, délibéré et arrêté par le Conseil de l'Association, en date du 19 *avril* 1858.

Comme tous les malades ne peuvent pas accorder aux médecins les mêmes honoraires, on en a fait quatre classes principales, à savoir : 1° celle des gens riches, où se trouvent les hauts fonctionnaires, les grands industriels, les banquiers, les chefs d'administration et les sous-chefs, les riches propriétaires, etc.; 2° celle des gens aisés, tels que les commerçants, les petits propriétaires, les employés, etc.; 3° celle des gens peu aisés, comprenant les mêmes individus que la seconde, mais dans une position de fortune moins avantageuse; 4° celle des ouvriers.

Ces distinctions ayant été faites, les prix du tarif ont été fixés de la manière suivante :

Visites de jour : 1° pour les malades de la première classe, 3 fr.; 2° pour ceux de la deuxième, 2 fr.; 3° pour ceux de la troisième, 1 fr. 50; 4° pour ceux de la quatrième, 1 fr.

Visites de nuit.

Sont appelées visites de nuit celles qui sont faites entre dix heures du soir et six heures du matin, été comme hiver.

1° Pour les malades des deux premières classes, 10 fr.; 2° pour ceux des deux dernières, 6 fr.

Consultations entre confrères, quel que soit le nombre des médecins : 1° pour les malades des deux premières classes, 10 fr.; 2° pour ceux des deux dernières, 6 fr.

Conférences ou visites à heure fixe : le double de celui de la visite de jour, eu égard aux diverses classes de malades établies ci-dessus.

Consultations de nuit entre confrères : le double de la visite de nuit.

Nuit passée près d'un malade, 15 fr.

Consultations données dans le cabinet du médecin : le même que celui des visites de jour.

Consultations écrites, détaillées : 1° pour les malades de la première et de la deuxième classe, 10 fr.; 2° pour ceux de la troisième et de la quatrième, 5 fr.

Certificats, de 3 à 6 fr.

Opérations qui sont du ressort de la petite chirurgie, telles que toucher, application de séton, ventouse, moxa, cautère, saignée, extraction de dents, se payeront en sus de la visite de jour ou de la consultation.

Le prix minimnm, pour chacune d'elles, sera le prix de la visite de jour.

Visites de jour à la campagne. — Sont appelées visites à la campagne toutes celles que l'on fait en dehors des limites de l'octroi.

Prix par kilomètre, 1 fr. 50.

Visites de nuit à la campagne :

Le double de celui de la visite de jour, si la distance n'excède pas 20 kilomètres; au delà, la moitié en sus seulement.

Accouchements naturels : 1° pour les malades de la première classe, 100 fr.; 2° pour ceux de la deuxième, 60 fr.; 3° pour ceux de la troisième, 30 fr.; 4° pour ceux de la quatrième, 15 fr.

Dans le prix de l'accouchement se trouvent compris les soins de la couche, dont la durée est fixée à huit jours inclusivement.

Vaccination. Elle se payera en outre du prix de l'accouchement.

Prix minimum, 3 fr.

Ce dernier article a pour but de régler la conduite des médecins vis-à-vis des corporations d'ouvriers.

(1) Au moment où nous mettons sous presse, ce déménagement s'effectue.

Il a été convenu que ceux-là ne consentiront à devenir médecins d'une corporation qu'à la condition que toutes leurs visites leur soient comptées au prix de 1 franc chacune, et que les accouchements leur soient payés en sus, conformément au tarif ci-dessus, qui en fixe à 15 fr. le prix minimum.

Sont exceptés les médecins des sociétés de bienfaisance proprement dites.

Visites de jour et de nuit. — Les membres de l'Association des médecins et des pharmaciens de la Somme, réunis en assemblée générale, ont décidé que dorénavant, pour la fixation des honoraires des visites et de la délivrance des médicaments, il sera tenu compte du *jour* et de la *nuit*. Sont visites de nuit celles faites, dans la localité où demeure le médecin, de neuf heures du soir, l'été, à six heures du matin, et de huit heures du soir, l'hiver, à sept heures du matin; sont aussi considérées comme visites de nuit celles faites dans la soirée, surtout l'hiver, à la campagne, et hors du lieu du domicile du médecin.

Pour les pharmaciens des principales villes du département la nuit commence à dix heures du soir et finit à sept heures du matin; pour les autres pharmaciens cette règle doit varier avec les habitudes du commerce de la localité.

Programme des questions mises au concours par l'Académie royale de Médecine de Belgique, pour les années 1858 à 1861.

Première question : « Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies particulières aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères du royaume. »

Prix : Une médaille d'or de 600 francs et une somme de 1,600 francs, offerte par les commissions administratives des caisses de prévoyance des ouvriers mineurs des bassins de Mons et de Charleroi.

Deuxième question : « Discuter la valeur des diverses méthodes thérapeutiques relatives au choléra asiatique. »

Prix : Une médaille d'or de 800 fr.

Troisième question : « Déterminer la nature et l'étiologie des états morbides considérés, chez le cheval, sous le nom vague d'*influenza;* faire ressortir les rapports qu'ils peuvent avoir avec les affections typhoïdes de l'homme, et exposer les médications qui leur sont le mieux appropriées. »

Prix : Une médaille d'or de 1,000 francs.

Quatrième question : « Faire une appréciation raisonnée des services que les médecins belges ont rendus à la médecine et aux branches d'études qui s'y rapportent, la vétérinaire exceptée, pendant les XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles. »

Prix : Une médaille d'or de 1,000 francs.

Cinquième question : « Déterminer, par de nouvelles expériences sur les mammifères, les rapports qui existent entre l'oxygène absorbé par les poumons et l'acide carbonique exhalé par la peau ; préciser l'influence exercée sur cet échange gazeux par le repos, le mouvement, la température et l'alimentation. »

Prix : Une médaille d'or de 1,500 francs.

Sixième question : « Exposer l'état actuel de la science quant aux maladies du système nerveux, chez le cheval, en insistant plus particulièrement sur le diagnostic différentiel de ces affections. »

Prix : Une médaille d'or de 800 francs.

Les Mémoires manuscrits, écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand, seront seuls admis à concourir ; ils devront être adressés, *francs de port*, au secrétariat de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles, savoir : pour la première question, avant le 1er avril 1860; pour les deuxième et troisième, avant le 1er juillet de la même année, et pour les autres questions, avant le 1er juillet 1861. Les planches qui seraient jointes aux Mémoires doivent être également manuscrites.

L'Académie exige la plus grande exactitude dans les citations ; à cet effet, les auteurs auront soin d'indiquer les éditions et les pages des ouvrages cités.

Les auteurs ne mettront point leur nom à leur ouvrage, mais seulement une devise, qu'ils répéteront sur un billet cacheté renfermant leur nom et leur adresse.

Les Mémoires remis après le terme prescrit, ou ceux dont les auteurs se feront connaître de quelque manière que ce soit, seront exclus du concours.

Les manuscrits des Mémoires admis à concourir sont déposés dans les archives de la compagnie, comme étant devenus sa propriété; mais leurs auteurs peuvent en faire prendre des copies à leurs frais, en s'adressant, à cet effet, au secrétaire de l'Académie.

L'Académie informe MM. les concurrents :

1° Que ses membres, les correspondants exceptés, ne peuvent point prendre part aux concours;

2° Que les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil de ses Mémoires, et que leurs auteurs auront droit d'en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le bureau d'administration.

Le médecin du schah de Perse. — Nous avons annoncé au commencement de l'année que, par suite d'un traité intervenu entre l'ambassadeur de Perse et M. Tholozan, professeur agrégé à l'école de médecine du Val-de-Grâce, ce dernier était parti en Perse comme médecin du schah. Des nouvelles récemment arrivées de Perse annonçaient que M. Tholozan n'avait pas été agréé par le schah et semblaient faire croire que l'engagement du médecin du Val-de-Grâce avec Ferrouk-Khan n'était pas sérieux. Voici une lettre que le directeur du Val-de-Grâce a adressée, à ce sujet, aux journaux de médecine :

Monsieur le Rédacteur,

J'étais absent de Paris quand a *Gazette des Hôpitaux* a publié, au sujet de M. Tholozan, une petite note tendant à mettre en doute la réalité de son engagement avec le gouvernement persan. Permettez-moi d'ajouter un éclaircissement à la rectification que vous avez faite spontanément de cette note. La convention qui a enlevé M. Tholozan au Val-de-Grâce pour le mettre à la disposition de S. M. le Schah a été conclue entre S. Exc. l'ambassadeur de Perse et M. le ministre des affaires étrangères de France, avec l'assentiment préalable de M. le ministre de la guerre, maréchal Vaillant, qui a bien voulu placer M. Tholozan hors cadre et lui conserver par cette mesure son grade dans la médecine militaire française. Vous le voyez, rien de plus sérieux que l'engagement de M. Tholozan, et si des difficultés ont surgi, qui probablement n'existent déjà plus, j'ai des raisons de croire qu'elles sont de nature à faire ressortir l'importance de la mission de notre ancien collègue.

Agréez, etc.

Le directeur de l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaire :

MICHEL LÉVY.

Peste de Bengazi. — On lit dans la *Gazette du Midi :*

« Les dernières nouvelles de Bengazi, reçues par la voie de Malte, portent qu'à la date du 3 septembre les cas de peste étaient rares et isolés, que ceux des habitants qui avaient échappé au fléau retournaient à leurs travaux ordinaires, et que les affaires reprenaient leur cours.

On parlait de quelques cas de peste survenus dans l'intérieur de la régence.

Ainsi le mal, épuisé par sa violence même dans son principal foyer, se propage au dehors par les fugitifs. Puisse la fin de ces chaleurs ne pas lui donner une activité redoutable !

Cas d'exercice illégal de la médecine. — Alexis Mathieu, marchand de lapins à Troyes, comparaît sous la prévention d'exercice illégal de la médecine dans les circonstances suivantes.

Le sieur Mathieu avait pratiqué sur les jambes d'un nommé Degris des vésicatoires avec l'ammoniaque liquide, pour le guérir d'une hydropisie assez grave, et pour laquelle Degris n'avait pas jugé à propos de consulter un médecin. Il en résulta des plaies considérables qui exigèrent enfin un traitement régulier.

Le docteur Guichard, qui donne des soins à la victime de Mathieu, est entendu comme témoin ; il déclare qu'il est de règle d'éviter l'application d'agents irritants sur la peau qui est le siége d'une hydropisie, parce qu'on ne peut pas en calculer exactement l'effet. L'organe tégumentaire ayant subi des altérations dans sa texture et ses propriétés vitales, on est exposé à produire des inflammations gangréneuses souvent très-redoutables.

C'est ce qui est arrivé à la suite de l'imprudence du sieur Mathieu : une gangrène étendue succéda à la vésication, puis des plaies larges, profondes, douloureuses, et qui exigèrent beaucoup de temps pour la guérison.

La maladie du sieur Degris, loin d'être améliorée par cette fatale opération, a été aggravée au contraire. Il est toujours malade et n'a pu se trouver à l'audience.

Déclaré coupable, Mathieu a été condamné à 15 fr. d'amende.

Poursuite de pharmaciens par des médecins. — Voici une question qui se représenterait bien des fois, surtout à Paris, si les médecins *intra-muros* étaient aussi difficiles que ceux de la Villette. Nous n'émettons pas le vœu qu'il en soit ainsi, mais nous croyons être agréa-

bles et utiles à nos lecteurs en leur donnant connaissance de l'affaire suivante.

Par suite d'une plainte émanée du président de l'Association des médecins de leur commune, deux pharmaciens et un ancien pharmacien de la Villette étaient traduits, il y a un mois, devant le tribunal correctionnel de la Seine, pour divers faits d'exercice illégal de la médecine. Diverses personnes, appartenant à cette classe qui ne veut sous aucun prétexte avoir à payer des honoraires aux véritables médecins, avaient trouvé tout simple de se faire indiquer directement par le pharmacien le remède qui pouvait les guérir. On leur avait servi des pilules ou du camphre, remèdes qui sont accueillis en ce moment avec une grande faveur par les personnes qui veulent se passer du secours tyrannique des gens de l'art; mais l'emploi mal conseillé de ces substances avait occasionné des accidents graves, et force avait été d'appeler des docteurs pour en arrêter les conséquences. Clients trompés et pharmaciens comparaissaient donc devant le tribunal correctionnel, les uns pour raconter leur mésaventure, les autres pour répondre à une citation qui leur reprochait d'avoir empiété sur le domaine de la médecine.

A l'audience, l'un des prévenus a surtout essayé de se retrancher derrière les exigences de la position des pharmaciens, qui sont parfois obligés de délivrer des remèdes avant l'arrivée du médecin, afin de procurer un soulagement à des personnes atteintes d'un mal subit.

A ce moyen de défense M. le substitut Perrot a répondu :

« Nous savons que les pharmaciens se conduisent fort bien, et s'ils ne délivraient des remèdes que dans les cas urgents, nous ne leur ferions pas de reproches; mais ils ne se bornent pas à ces cas : ils entreprennent de guérir des malades, et c'est là ce qu'on veut empêcher. »

Conformément à ces conclusions, le tribunal a condamné chacun des prévenus à 15 fr. d'amende, maximum de la peine applicable.

(*Moniteur des Hôpitaux.*)

Le service dont un médecin est chargé dans un établissement public peut-il constituer une excuse dispensant de l'exercice des fonctions de juré à la Cour d'assises? — Une décision de la Cour d'assises de la Seine, du 5 novembre 1856, avait résolu la question négativement à l'égard du médecin d'un hospice n'ayant ni aides ni internes pour le suppléer en cas d'absence; mais le contraire vient d'être admis, avec raison suivant nous, par une décision du 16 juillet dernier, qui, pour la seconde fois, a dispensé des fonctions de juré M. le docteur Louvel, en raison du service dont il est chargé comme médecin de la Maison impériale de la Légion d'honneur. Il y a plus; les médecins qui sont dans la position de M. le docteur Louvel ont en quelque sorte le caractère de fonctionnaire public ; ils sont, comme tels, exemptés de la patente lorsqu'ils n'exercent pas leur art en dehors de l'établissement auquel ils sont attachés. Cette situation fait donc obstacle à ce qu'ils soient portés sur la liste générale du jury. La Cour d'assises de la Seine s'est exprimée en ce sens dans la décision nouvelle dont il est ici rendu compte. (*Ibid.*)

Moyen pour conserver les œufs. — On prend, soit pour 200 œufs, 100 grammes de chaux éteinte ; on mêle à cette chaux, aussi intimement que possible, 10 grammes de sucre en poudre; on délaye le tout dans assez d'eau pour que les œufs y soient plongés. Quinze jours après, l'effet est produit et l'on commence à retirer les œufs selon le besoin. La petite quantité de saccharate de chaux qui se produit, en pénétrant la coque de l'œuf, forme vernis et aide encore à l'action du carbonate de chaux qui empêche l'accès de l'air.

IV. VARIÉTÉS.

RÉTABLISSEMENT DU BACCALAURÉAT ÈS LETTRES.

RAPPORT A L'EMPEREUR.

Sire,

Le décret du 10 avril 1852 dispense les étudiants des Facultés de médecine de produire le diplôme de bachelier ès lettres, et les assujettit seulement à l'obligation du diplôme de bachelier ès sciences.

On était justement préoccupé, à cette époque, de constituer dans les lycées l'enseignement scientifique sur de plus larges bases. La France, sous l'impulsion d'un gouvernement fort et glorieux, voyait renaître tous ses moyens de travail et de prospérité.

Il fallait surtout songer aux besoins de l'industrie, des arts et du commerce, et il était indispensable de fortifier l'étude des sciences appelées à jouer un si grand rôle dans le développement des richesses et de l'activité du pays. Mais les meilleures mesures, précisément parce qu'elles répondent à des besoins réels, sont souvent appliquées avec une certaine exagération. Ainsi l'entraînement légitime vers les études scientifiques ne s'est peut-être pas arrêté à ses véritables limites lorsque, rejetant la prédominance de l'élément littéraire dans la préparation aux études médicales, il l'a soumise presque exclusivement à l'empire des études mathématiques et physiques.

Du moins, Sire, telle a été la conviction du corps médical en présence du décret de 1852, auquel il opposa les plus vives résistances.

Cependant, le système d'instruction secondaire étant ainsi établi, la prudence commandait, malgré les réclamations élevées au nom du corps médical, de ne pas renverser ce qu'on venait de construire.

Les partisans des études de la médecine plus fortement empreintes de notions scientifiques ne manquaient pas de graves raisons à l'appui de leur opinion. C'était donc à l'expérience qu'il convenait de laisser le soin de décider une question si vivement débattue. Six années se sont écoulées depuis le décret du 10 avril 1852, et, pendant cette période bien suffisante pour éprouver les avantages ou les inconvénients du régime nouveau, les Facultés et les plus illustres représentants de la médecine n'ont pas discontinué leurs plaintes.

Suivant eux, on avait abaissé le niveau intellectuel du corps médical sans avoir augmenté ni les moyens d'observations ni les ressources matérielles de l'art. J'ai dû, Sire, être vivement ému de cette lutte persistante des hommes les plus honorables et les plus compétents, et, après une attente personnelle de deux années, pendant lesquelles j'ai attentivement suivi et constaté tout ce qu'il y avait de grave et de sérieux dans le débat, je l'ai soumis aux épreuves les plus décisives. Les trois Facultés de médecine ont dû délibérer solennellement, et deux d'entre elles, celles de Paris et de Montpellier, ont énergiquement protesté en faveur du baccalauréat ès lettres. Une commission spéciale, composée des médecins les plus distingués et des membres les plus éminents de l'Université, a émis le même avis.

Ensuite la question a été portée devant le conseil impérial de l'instruction publique, qui l'a résolue dans le même sens. Enfin, Sire, d'après vos ordres, le conseil d'État a été saisi, et il a apporté le tribut de sa haute expérience et de ses lumières.

Que Votre Majesté, Sire, me permette d'exposur brièvement les dispositions du projet de décret ci-joint et les motifs qui en sont la justification.

L'art de guérir, si précieux à l'humanité, exige, pour être cultivé et appliqué avec succès, autant d'efforts d'intelligence et de jugement que de connaissancse théoriques et pratiques. Sans nul doute, le docteur en médecine digne de ce nom doit avoir étudié laborieusemeut et la structure du corps humain, et les phénomènes morbides, et la matière médicale, et c'est d'abord aux procédés de l'observation la plus attentive qu'il consacre ses forces et ses veilles. Mais l'observation elle-même serait stérile si toutes les ressources d'un esprit juste, actif, pénétrant, ne venaient tout à la fois l'assurer et l'étendre; il faut que la médecine, luttant contre les maladies de l'homme, connaisse l'homme tout entier, dans sa double essence physique et morale.

C'est en spiritualisant ainsi la science médicale, si riche d'ailleurs d'enseignements positifs, que notre époque, répudiant les systèmes absolus, a si largement constitué l'art de guérir et l'a placé au sommet des professions sociales. Pourquoi donc dispenserait-on les aspirants au doctorat en médecine de l'épreuve générale des études littéraires?

Mais ce sont ces études qui donnent au goût, au cœur et à l'esprit, les tendances les plus délicates et les impulsions les plus heureuses. Le médecin, attaché à des travaux infinis, consulté dans toutes les classes de la société pour tous les maux qui affectent le corps et l'intelligence, obligé à tant de discernement et d'action morale, doit être, avant tout, préparé à l'apprentissage scientifique par une instruction littéraire complète. En négligeant les humanités il néglige un élément indispensable pour lui, il écarte un moyen de

succès et d'influence, et il crée peut-être un véritable obstacle à l'autorité comme au progrès de l'art qu'il exerce. Telle est la courte analyse des raisons qui ont prévalu pour exiger des aspirants au doctorat le diplôme de bachelier ès lettres.

Mais, Sire, Votre Majesté n'eût pas trouvé bon que l'on restât dans un système exclusif. Il ne s'agit pas ici d'une lutte entre les sciences et les lettres, il s'agit de régler avec sincérité et bon sens le genre d'études préparatoires qu'il convient d'imposer aux élèves en médecine. Aussi, dans les discussions qui ont eu lieu, presque tout le monde, après le rétablissement du diplôme de bachelier ès lettres, a reconnu qu'il fallait demander aussi la preuve de certaines connaissances scientifiques. La physique, la chimie, la botanique sont, dans une légitime mesure, nécessaires au jeune homme qui se propose d'étudier la médecine. Si on le jette dans cette étude si variée et si absorbante des maladies de l'homme et des moyens de guérir sans aucune notion suffisante de ces sciences spéciales, appelées sans cesse au secours de l'observation pathologique et de l'application de la matière médicale, il éprouvera les plus grandes difficultés. Il faut qu'en sortant de l'enseignement secondaire il soit prêt à profiter des cours de la Faculté de médecine, qui supposent l'élève au courant des éléments généraux des sciences physiques et naturelles.

Aussi la disposition fondamentale du projet de décret vient-elle réaliser cette alliance juste et vraie des sciences et des lettres pour les aspirants au doctorat en médecine, en exigeant tout à la fois l'obtention du baccalauréat ès lettres avant la première inscription, et celle du baccalauréat ès sciences *restreint* avant la troisième inscription.

Tel qu'il existe aujourd'hui, le programme du baccalauréat ès sciences comporte une série de connaissances mathématiques qui, judicieusement exigées pour d'autres carrières, semblent inutiles pour une bonne préparation à l'étude de la médecine. C'est pourquoi, Sire, le projet du décret dispense les élèves en médecine, dans l'épreuve du baccalauréat ès sciences, des questions les plus difficiles applicables aux sciences mathématiques. Ainsi se justifie l'expression de baccalauréat ès sciences *restreint*. Quant au délai de six mois pour l'obtention de ce baccalauréat, il a été déterminé par des considérations pleines d'équité. L'exigence du double diplôme grève les aspirants d'un travail assez lourd et elle est une charge exceptionnelle pour la carrière du doctorat en médecine. Il a donc paru très-équitable d'accorder à l'élève sortant des cours de l'enseignement secondaire avec le diplôme de bachelier ès lettres un délai pour reprendre haleine et se mettre en mesure de soutenir l'examen du baccalauréat ès sciences, tout en lui conservant le droit de s'inscrire sur-le-champ à la Faculté de médecine et d'en suivre les cours. Je suis, au reste, convaincu que la plupart des jeunes gens qui se vouent au noble et rude labeur de la médecine feront tous leurs efforts pour obtenir les deux baccalauréats avant de franchir l'enceinte des lycées, où les ressources d'instruction sont organisées de manière à permettre cet heureux résultat.

Le projet de décret contient plusieurs dispositions accessoires qui ne manquent ni d'opportunité ni d'importance.

Sur la foi de l'article 12 du décret du 10 avril, beaucoup de jeunes gens ont pu, dans l'intention d'embrasser plus tard la profession médicale, choisir la voie scientifique que leur ouvraient les lycées. Il est juste de réserver à ces candidats le droit d'entrer dans les Facultés de médecine avec le diplôme de bachelier ès sciences obtenu d'après le règlement actuel; ils pourront user de ce droit jusqu'au 1er novembre 1861, époque où l'exécution pure et simple des dispositions de l'article 1er du nouveau décret ne lésera aucun intérêt.

Lorsqu'il s'agit de grades délivrés au nom de l'État, grades qui confèrent des priviléges, il importe que le titre même dont on se prévaut n'ait rien d'équivoque. Le baccalauréat ès sciences *restreint* ne saurait donc être attesté par un diplôme exactement semblable à celui du baccalauréat ès sciences complet. En fait, il n'a d'autre objet que de servir de sanction à l'instruction scientifique d'une catégorie déterminée d'étudiants, de ceux qui se destinent à la profession de médecin; il sera donc spécial et n'aura de valeur que pour les études médicales. Renfermé dans ces limites, il doit coûter moins cher que le baccalauréat ordinaire. Aussi l'art. 2 du décret a-t-il réduit de moitié les droits à acquitter par les aspirants au baccalauréat ès sciences restreint.

Il a paru d'ailleurs équitable de leur réserver la faculté d'échanger ce diplôme spécial contre un diplôme ordinaire, s'il leur convenait de pousser plus loin leur instruction mathématique, ou s'il leur plaisait d'entrer dans une carrière pure-

ment scientifique. La vocation médicale peut faiblir, surtout au début d'études pénibles qu'on n'aborde pas toujours avec la conscience des sacrifices qu'elles imposent; et quant aux étudiants laborieux et persévérants, ils aimeront à profiter de cette faculté de compléter un examen dont ils auront subi antérieurement la partie la plus étendue, sinon la plus difficile.

Enfin, et en tous cas, l'intérêt des familles sera respecté, et l'administration se montrera ainsi pleine de bienveillance pour tous ceux qui voudront se rattacher aux professions exigeant plus particulièrement les études mathématiques et le diplôme ordinaire de bachelier ès sciences.

Telles sont, Sire, les mesures et les prescriptions du projet de décret que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de Votre Majesté.

Je suis avec un profond respect, Sire,

De Votre Majesté,

Le très-humble et très-obéissant serviteur,

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

ROULAND.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes;

Vu le décret du 10 avril 1852 et notamment l'article 12 dudit décret, qui est ainsi conçu :

« Les étudiants des Facultés de médecine et « des Écoles supérieures de pharmacie sont dis« pensés de produire le diplôme de bachelier ès « lettres. Ils doivent produire le diplôme de ba« chelier ès sciences avant de prendre la pre« mière inscription; »

Vu l'article 14 de la loi du 14 juin 1854;

Vu l'avis du conseil impérial de l'instruction publique, en date du 2 juillet 1858, duquel il résulte qu'il y a lieu :

1° D'exiger des étudiants en médecine, avant la première inscription, le baccalauréat ès lettres, et avant la cinquième le baccalauréat ès sciences restreint;

2° De permettre aux bacheliers ès lettres, au commencement de l'année scolaire prochaine, de devenir étudiants en médecine, sauf à justifier à la cinquième inscription du baccalauréat ès sciences actuel;

Notre conseil d'État entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Les étudiants des Facultés de médecine aspirant au doctorat doivent produire, avant de prendre la première inscription, le diplôme de bachelier ès lettres, et, avant de prendre la troisième, le diplôme de bachelier ès sciences, restreint pour la partie mathématique.

La restriction indiquée dans le paragraphe précédent sera l'objet d'un règlement ministériel délibéré en conseil impérial de l'instruction publique.

Art. 2. Le baccalauréat ès sciences exigé des étudiants en médecine est délivré sous la forme d'un diplôme spécial, qui n'a de valeur que pour les études médicales.

Les droits à percevoir pour le baccalauréat ès sciences des étudiants en médecine sont fixés à la somme de cinquante francs, ainsi répartis :

Examen.....	30 fr.
Certificat d'aptitude....	10
Diplôme.....	10
Total égal.....	50 fr.

Art. 3. Les jeunes gens pourvus du diplôme de bachelier ès sciences spécial aux étudiants en médecine peuvent l'échanger contre un diplôme ordinaire de bachelier ès sciences, en subissant la partie de l'examen dont ils ont été dispensés la première fois, et en payant le complément des droits, montant à la somme de cinquante francs.

Art. 4. Jusqu'au 1er novembre 1861, les jeunes gens pourvus du diplôme ordinaire de bachelier ès sciences peuvent prendre leurs inscriptions et leurs grades dans une Faculté de médecine sans être tenus de produire le diplôme de bachelier ès lettres.

Art. 5. Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 23 août 1858.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le Ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

ROULAND.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

I. Des maladies qui peuvent être améliorées ou aggravées par un séjour de montagne (1)?

Certaines maladies sont plus fréquentes chez les montagnards que chez les habitants des plaines. Pourquoi, alors, dira-t-on, envoyer des malades respirer un air qui exerce une influence fâcheuse sur la santé des habitants et les dispose aux inflammations, aux hémorrhagies, à l'asthme et à d'autres maux encore? A cela nous répondrons que, comme tout homme doit mourir, tout homme aussi doit souffrir, et qu'il n'y a pas d'exceptions même pour le montagnard, qui, comme ses semblables de la plaine, doit passer par la souffrance, la maladie et la mort.

Mais, comme nous avons reconnu que le climat des montagnes, tout en développant certaines dispositions morbides, exerçait, à d'autres égards, une influence favorable, nous éviterons, comme nous venons de le dire, d'envoyer sur les hauteurs les personnes pléthoriques, disposées aux congestions et aux inflammations, tandis que nous conseillerons ce séjour à tous ceux qui ont besoin d'être fortifiés, dont le sang est appauvri et dont les digestions sont difficiles, ainsi qu'aux lymphatiques et aux convalescents.

D'ailleurs, si les montagnards payent leur tribut aux maladies que nous avons énumérées plus haut, c'est surtout pendant la saison froide et lorsque l'air est saturé d'humidité par la fonte des neiges, époques que l'on ne choisit jamais pour envoyer des malades sur les hauteurs.

Mais ce n'est pas tout encore : si nous avons vu les scrofules, le goître et le crétinisme se développer sous l'influence de l'habitation permanente de certaines localités alpestres, dont l'air n'est pas suffisamment renouvelé, où l'insolation est fort courte, l'alimentation insuffisante, les maisons défectueuses, là où l'on observe de fréquents mariages entre consanguins et où règnent beaucoup d'habitudes contraires aux saines lois de l'hygiène, il est évident qu'aucune de ces circonstances ne se représente pour des étrangers qui viennent passer quelques semaines de la belle saison dans des maisons plus propres, mieux bâties et mieux ventilées que les étroits châlets des montagnards, et qui y trouvent, pendant ce séjour temporaire, une nourriture saine et abondante, bien différente du pain noir, du laitage et des pommes de terre dont se contentent les habitants de ces villages.

Et si l'on compare la fatigue excessive que doivent prendre ceux-ci, pour labourer la terre et soigner leurs troupeaux, avec la vie calme et reposante d'un citadin qui a laissé derrière lui tous les soucis et les travaux de la vie ordinaire, et qui jouit avec une entière liberté d'esprit d'un repos complet et de la contemplation de cette admirable nature, l'on comprend facilement comment un séjour momentané dans le même climat, qui n'empêche pas le développement de certaines maladies chez ceux qui y vivent d'une manière permanente, peut être cependant suivi des plus heureux effets pour l'hôte passager qui échange l'atmosphère chaude et pesante de la plaine contre l'air vif et tempéré de nos Alpes.

(1) Nous avons pensé qu'on lirait avec intérêt ce chapitre, éminemment pratique, d'un livre qui a pour titre : *Les climats des montagnes considérés au point de vue médical.* In-12, chez Joël Cherbuliez, libraire-éditeur, rue de la Monnaie, 10. — Paris, 1858.

Cela dit, entrons en matière, et voyons quels sont les malades auxquels nous pourrons conseiller le séjour des hauteurs.

S'il est un effet bien prononcé des stations élevées, c'est, sans contredit, l'influence qu'elles exercent sur les fonctions digestives; il n'est point étonnant, dès lors, que les estomacs affaiblis par une vie trop sédentaire, ou par les difficultés et les inquiétudes de la vie, se trouvent bien d'un changement d'air que nous conseillerons volontiers à tous ceux qui, pendant leur digestion, éprouvent ou de la pesanteur, ou des aigreurs, ou des flatuosités, ou des douleurs. Et, à cet égard, l'expérience est en accord parfait avec la théorie ; car les hypocondriaques, les dyspeptiques et les gastralgiques se trouvent également bien d'un séjour de montagne et ne tardent pas à retrouver non-seulement l'appétit, mais encore des digestions faciles, promptes et indolentes. C'est ce que j'ai pu vérifier sur moi-même, après une maladie bilieuse qui avait, en quelque sorte, paralysé les fonctions de mon estomac. A peine eus-je passé quelques jours sur le mont Salève que je vis reparaître, en même temps que l'appétit, la possibilité de supporter la nourriture sans souffrance.

Mais il est deux écueils contre lesquels les malades doivent se tenir sur leur garde : le premier, c'est la disproportion qui existe entre la faim et la digestion, qui ne marchent pas toujours d'un pas égal, l'appétit étant souvent plus prononcé que la force d'assimilation; d'où résulteraient facilement de graves inconvénients si l'on n'usait d'une extrême prudence dans l'augmentation journalière des aliments.

Un autre écueil que l'on doit éviter, c'est la constipation, qui se montre facilement sur les hauteurs, soit en conséquence d'une assimilation plus complète, soit comme résultat d'une influence spéciale sur le mouvement péristaltique. Il ne faut point laisser enraciner une disposition qui, combinée avec une alimentation plus substantielle, ne tarderait pas à produire quelque embarras gastrique ou intestinal.

Il résulte naturellement de cette dernière remarque que les diarrhées, qui sont la conséquence de la faiblesse ou qui ne sont point entretenues par une cause organique, seront améliorées ou guéries par ce genre de séjour, à condition cependant que l'on surveillera l'alimentation avec le plus grand soin, si l'on veut éviter les causes de rechute dont nous venons de parler.

Lorsque le flux intestinal est produit ou entretenu par des ulcérations ou par une maladie du foie, ces heureux effets ne sont pas aussi constants; cependant, lorsque la constitution n'est pas trop délabrée, on peut encore espérer quelque amélioration d'un séjour prolongé sur la hauteur.

Nous avons vu que l'atmosphère des montagnes exerçait une puissante influence sur l'hématose, en conséquence d'une respiration plus complète et d'une circulation plus régulière ; on comprend dès lors que les convalescents affaiblis par une longue maladie, par une réclusion prolongée ou par un traitement antiphlogistique énergique, se sentent renaître sous l'influence d'un changement d'air qui augmente l'appétit, facilite la digestion et ranime les forces.

C'est par la même cause que les chlorotiques et les anémiques voient leur état s'améliorer et qu'ils reprennent des couleurs, alors même que les ferrugineux et l'alimentation la plus soignée avaient été jusque-là inefficaces. Les effets bienfaisants du changement d'air se font aussi sentir d'une manière très-prononcée dans cette forme de la chlorose qui est accompagnée de fièvre et d'une toux incessante, et dont la ressemblance avec la phthisie aiguë est si frappante que les praticiens les plus attentifs s'y sont souvent trompés. Rien ne peut remplacer pour cette classe de malades l'influence à la fois sédative et vivifiante de l'atmosphère des montagnes (1).

Il est encore deux formes de chloro-anémie qui peuvent être traitées avantageusement par la même méthode : la première est celle qui résulte de fréquentes attaques de fièvre intermittente, maladie que nous avons reconnue être excessivement rare au delà d'une certaine altitude, et qui est aussi très-utilement combattue dans ses conséquences d'engorgement de la rate, d'anasarque, d'anémie, d'anorexie et de tout l'ensemble des symptômes qui constituent la cachexie paludéenne. S'il est un remède éprouvé sous toutes les latitudes, c'est, sans contredit, le séjour des hauteurs. Rien ne peut remplacer cette précieuse ressource pour les constitutions délabrées, et des milliers d'Européens, qui n'auraient pas tardé à succomber s'ils eussent prolongé leur séjour au milieu des effluves marécageux de l'Afrique, de l'Asie ou de l'Amérique, ont

(1) Voir le Mémoire du Dr Rilliet sur ce sujet. *Archives de Médecine*, février 1850.

retrouvé la santé en se transportant sur les montagnes de l'Algérie, de la côte occidentale d'Afrique, sur les versants de la Table, au cap de Bonne-Espérance ou sur les monts Nillgerries, dans la presqu'île de l'Inde, ou encore sur les plateaux de l'Himalaya, où le gouvernement anglais a établi des *sanatoria* ou lieux de convalescence.

Mais ce n'est pas seulement sur la cachexie paludéenne que l'air des hauteurs exerce une influence favorable, c'est encore sur l'anémie qui résulte des attaques répétées d'hépatites et de dyssenteries, qui sont l'apanage habituel des Européens dans les pays chauds. Nous avons tous vu ces militaires arrivant d'Afrique avec leur teint plombé, leurs jambes enflées, et leurs forces si complétement anéanties qu'ils semblent prêts à succomber dès qu'ils veulent faire quelque mouvement ; nous avons aussi rencontré ces Anglais exténués, et dont le sang paraît être définitivement appauvri, après quelques années de séjour dans l'Inde, où ils ont payé leur tribut à la dyssenterie et aux maladies du foie. Pour ces corps usés et affaiblis par de longues souffrances, rien ne peut remplacer l'effet tonique et restaurant des hauteurs, et il serait bien à désirer que des *sanatoria* semblables à ceux dont nous venons de parler fussent établis sur les versants des Alpes ou des Pyrénées, comme séjours de convalescence pour les soldats qui reviennent d'Afrique épuisés par la dyssenterie ou la cachexie paludéenne.

Jamais je n'oublierai l'impression pénible que j'éprouvai en voyant arriver à l'hôpital militaire de Marseille un convoi de ces victimes du climat algérien ; leur faiblesse était telle que plusieurs succombèrent en débarquant ; leur teint était plombé, leur visage amaigri ; leurs membres, appesantis par l'enflure, pouvaient à peine les porter, et toute leur apparence annonçait une constitution profondément détériorée, quoique la plupart d'entre eux fussent encore dans la première jeunesse, ou tout au moins dans la force de l'âge.

Des effets semblables se manifestent, quoique à un moindre degré, indépendamment de la maladie, chez les Européens qui habitent les pays tropicaux ; leur constitution devient anémique sous l'influence des chaleurs excessives, des abondantes transpirations et de la surexcitation de la sécrétion biliaire. Aussi, lorsque cet affaiblissement dépasse certaines limites, ils doivent quitter les colonies pour venir respirer l'air natal et reprendre quelque vigueur sous un ciel moins brûlant que celui des tropiques. C'est alors qu'un séjour de montagne peut être suivi d'une prompte et salutaire amélioration, et l'on ne tarde pas à voir la pâleur, la faiblesse et l'anorexie être remplacées par la coloration du visage, le retour des forces musculaires et le rétablissement d'une bonne digestion, ainsi que d'une puissante assimilation.

Lorsque l'anémie et l'anasarque dépendent d'une maladie organique du cœur ou des gros vaisseaux, il n'y a pas lieu d'espérer un grand bien de ce changement d'air ; cependant il n'est pas rare qu'un séjour dans les régions moyennes et inférieures des montagnes contribue à redonner quelque vie à des malades déjà fort affaiblis. Néanmoins l'activité imprimée à la circulation, aussi bien que l'impossibilité, dans la plupart des localités, de faire quelque exercice autrement qu'en gravissant des pentes plus ou moins rapides, sont des contre-indications le plus souvent absolues, quant à l'emploi du moyen thérapeutique dont nous parlons.

La même observation s'applique aux phthisiques dont la maladie est très-avancée, car l'expérience a démontré que la fièvre augmente, au lieu de diminuer, sur la hauteur, et l'on voit souvent les maladies de poitrine prendre une marche aiguë sous cette influence. La crainte de voir paraître ou se renouveler des hémorrhagies pulmonaires est aussi une raison suffisante pour éviter d'envoyer à la montagne ceux qui sont menacés de ce genre d'accident morbide.

Mais lorsqu'il n'y a pas de fièvre hectique et que les tubercules ne sont ni très-avancés ni très-nombreux, il n'est pas rare que la maladie soit enrayée par le séjour dans une localité peu élevée et tournée vers l'orient ou vers le midi. Les médecins genevois et vaudois sont unanimes à cet égard, et ils ont souvent obtenu beaucoup de soulagement chez cette classe de malades par une saison passée à Mornex, sur le Salève (497 à 566 mètres), dans les villages abrités qui dominent Montreux ou dans le voisinage d'Aigle et de Bex.

Les catarrhes chroniques sont le plus souvent améliorés par le changement d'air ; la sécrétion bronchique ne tarde pas à diminuer, et avec elle la fièvre, les sueurs nocturnes et l'abattement. Aussi voit-on les catarrheux revivre en peu de semaines, et, s'ils se comportent prudem-

ment quant aux courants d'air, à l'exercice et à l'alimentation, ils ne tardent pas à être transformés par leur séjour sur la hauteur.

Des catarrheux aux asthmatiques la transition est toute naturelle, car ces deux maladies se confondent et se compliquent bien souvent. Quand il s'agit de l'asthme humide, qui est accompagné d'une abondante sécrétion bronchique, aucune autre méthode thérapeutique ne peut remplacer le séjour des hauteurs pour modifier le catarrhe et combattre la cause principale de l'oppression; mais, lorsque la dyspnée dépend de l'emphysème ou de quelque désordre organique du cœur et des gros vaisseaux, il est rare que la maladie soit améliorée par un changement d'air. L'on voit même certains asthmatiques respirer d'autant plus difficilement qu'ils s'élèvent plus haut, en sorte qu'ils sont forcés de descendre au plus tôt et de regagner la plaine. Il n'y a rien là qui doive nous étonner après les observations que nous avons faites sur la fréquence de l'asthme chez les habitants des hautes Alpes.

A l'occasion des bons effets produits par le changement d'air chez les catarrheux et les asthmatiques, nous devons ajouter qu'il existe un précieux adjuvant de ce moyen thérapeutique dans les émanations résineuses que l'on respire au milieu des forêts de sapin. Cette atmosphère balsamique exerce une influence très-bienfaisante sur la sécrétion bronchique, qu'elle contribue à rendre moins abondante.

Enfin, avant de quitter ce sujet, nous devons mettre en garde les malades de ce genre contre les refroidissements qui surviennent si facilement dans les lieux élevés, où la différence de température est souvent très-grande du midi au soir, surtout dès qu'un peu de pluie a suffi pour faire baisser le thermomètre de plusieurs degrés. Aussi faut-il que les personnes délicates se hâtent de quitter la hauteur dès que le temps se dérange; elles pourront toujours y retourner lorsque la chaleur et le soleil auront reparu.

Les convalescents de catarrhe pulmonaire aigu, de pleurésie ou de pneumonie, peuvent aussi échanger l'atmosphère des plaines contre celle des montagnes; ils s'en trouveront bien, pourvu cependant que la localité soit bien abritée et participe des climats doux; car un air essentiellement tonique et excitant pourrait ramener la disposition inflammatoire, d'autant plus que c'est un des traits caractéristiques de la pathologie alpestre.

Les remarques précédentes s'appliquent tout particulièrement à la coqueluche, qui est très-notablement améliorée par le changement d'air, pourvu que le lieu choisi comme station temporaire soit bien exposé et réunisse les qualités adoucissantes dont nous venons de parler. Les villages qui dominent Montreux jouissent, avec Mornex, sur le mont Salève, d'une réputation bien méritée pour cette classe de malades.

Nous avons vu que les forces musculaires recevaient un notable accroissement sous l'influence dont nous parlons; l'on comprend dès lors que les faiblesses résultant d'un épuisement nerveux, de travaux excessifs, de veilles ou d'anxiétés morales, aussi bien que les paralysies qui ne dépendent pas d'un état congestif ou organique des centres nerveux, puissent être améliorées par le séjour des hauteurs. L'on y voit, en effet, des malades arrivés au dernier degré de l'impuissance musculaire retrouver en peu de jours les forces et la possibilité de marcher. Ces effets sont surtout frappants chez quelques femmes hystériques, qui, après avoir longtemps gardé le lit, ne tardent pas à pouvoir supporter, sans trop de fatigue, un exercice assez prolongé, à condition néanmoins que la période hyperesthésique ou d'exaltation sensitive ait fait place à la faiblesse, qui seule peut être améliorée par ce moyen.

Mais, de même que nous avons vu l'appétit dépasser les forces digestives et devoir être tenu en bride, il en est souvent ainsi des forces musculaires, qui, sous l'influence stimulante de l'atmosphère des montagnes, paraissent souvent être plus promptement et plus complétement restaurées qu'elles ne le sont en réalité; d'où résulte, pour ceux qui ont suivi leurs impressions, un excès de fatigue dont ils se ressentent fort longtemps. Aussi faut-il recommander une extrême prudence pour ne pas dépasser la limite réelle des forces et pour ne point se laisser entraîner à des courses exagérées sous l'influence d'une excitation passagère et souvent trompeuse.

Quant aux maladies du système nerveux, il en est qui peuvent être améliorées; d'autres, au contraire, sont aggravées par l'atmosphère tonique des Alpes : l'hystérie accompagnée d'affaiblissement musculaire, ainsi que nous l'avons vu; l'hypocondrie avec atonie digestive; les migraines liées à quelque cause névralgique; l'insomnie par suite d'une vie trop sédentaire, toutes ces formes si variées de névroses seront avantageusement modifiées par le séjour des hauteurs; tandis que,

pour toutes les maladies nerveuses accompagnées d'une grande irritabilité vasculaire ou sensitive, l'on doit rechercher un air plus doux et moins excitant que celui des montagnes. Nous pourrons cependant signaler quelques localités peu élevées et abritées des vents du nord qui peuvent exercer une influence favorable sur les maladies dont nous venons de parler.

Les divers troubles de la menstruation que nous avons mentionnés précédemment sont au nombre des affections morbides qui paraissent être sous la dépendance des qualités de l'air. Sur les hauteurs, la leucorrhée ne tarde pas à disparaître ; la menstruation est plus abondante, tandis que les pertes utérines qui sont entretenues par la faiblesse sont assez promptement et assez notablement modifiées pour que certaines localités alpines et alpestres soient considérées comme exerçant une action véritablement spécifique sur ce genre de mal.

Quant aux autres hémorrhagies, nous avons vu que l'air des montagnes les aggrave lorsqu'elles dépendent d'un excès de vitalité ou d'une circulation trop active, tandis qu'au contraire, si elles sont entretenues par un défaut de plasticité du sang, aucun moyen thérapeutique ne peut remplacer l'action bienfaisante d'une localité élevée pour rétablir les forces et modifier la qualité du sang.

En ce qui regarde les congestions variqueuses qui se montrent, soit aux veines extérieures, soit dans la région hémorrhoïdale, nous avons constaté : en premier lieu que, les varices des extrémités étant fort rares chez les montagnards, il y aurait sans doute quelque amélioration à espérer, pour les personnes atteintes de ce mal, par un séjour prolongé sur les hauteurs.

En second lieu, il est probable que c'est en conséquence d'une action semblable à celle dont nous parlons que l'on voit diminuer de fréquence et d'intensité les congestions hémorrhoïdaires. Les premières semaines de la vie des Alpes amènent quelquefois une congestion passagère des veines hémorrhoïdales; mais, ce premier malaise passé, le gonflement diminue graduellement, et le malade éprouve un état de bien-être qui lui était dès longtemps inconnu.

Rien ne peut combattre les maladies scrofuleuses avec plus d'avantage que le séjour dans une localité bien aérée et bien exposée, où la majeure partie de la journée puisse être passée en plein air, où l'on trouve un bon logement et une nourriture substantielle. Sous cette influence les fonctions allanguies ne tardent pas à s'activer ; les teints blafards se colorent, les forces reparaissent, l'appétit se ranime, les plaies se cicatrisent, les glandes engorgées se désenflent, les ophthalmies les plus invétérées s'améliorent, la photophobie et les conjonctives ulcéreuses se dissipent comme par enchantement. En un mot, s'il est une classe de malades pour lesquels l'air de la montagne soit éminemment favorable, ce sont sans contredit les scrofuleux, enfants et adultes, qui retrouvent, en respirant à pleine poitrine une atmosphère tonique et vifiante, en se réchauffant au soleil et en jouissant pleinement de cette vie passée à l'air libre, tout ce qui pouvait le mieux détruire les effets délétères du séjour dans des chambres obscures, le plus souvent remplies d'émanations fétides.

Mais ce ne sont pas seulement les enfants scrofuleux qui se trouvent bien d'un tel changement : tous les convalescents du jeune âge, ceux surtout qui sont affaiblis ou par suite d'une mauvaise hygiène, ou par quelque longue réclusion, ne tardent pas à retrouver les forces, les couleurs et l'appétit, et cela dans l'espace de quelques jours, qui suffisent le plus souvent à transformer les petits malades de manière à les rendre méconnaissables.

Nous avons déjà signalé l'un des plus heureux effets du séjour des hauteurs sur les enfants disposés au crétinisme, et nous avons vu qu'en passant quelques années sur une montagne élevée et bien aérée ils étaient complétement préservés de cette infirmité. L'on conçoit dès lors quelle peut être l'influence préservatrice de l'atmosphère alpine pour prévenir la formation des cachexies scrofuleuse, tuberculeuse et rachitique, et l'on peut espérer que l'emploi devenu plus habituel d'une ressource aussi précieuse pourra désormais devenir en usage dans les familles prédisposées à cette classe de maladies.

Les essais du docteur Guggenbühl auront eu l'avantage d'appeler l'attention du public sur ce sujet ; aussi pouvons-nous considérer les résultats obtenus sur l'Abendberg comme un encouragement pour suivre la voie tracée par le docteur zurichois.

Et maintenant que nous avons parcouru le cercle des diverses maladies qui peuvent être guéries ou améliorées par l'atmosphère des montagnes, il ne nous reste plus, pour terminer ce travail, qu'à faire connaître les différentes loca-

lités qui peuvent être choisies, en même temps que les précautions hygiéniques convenables pour obtenir tout le bien que l'on peut attendre d'une ressource thérapeutique jusqu'ici trop négligée.

Dr Lombard,

Ancien médecin en chef de l'hôpital général de Genève.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De la curabilité de l'épilepsie.

I. Considérations générales.

On pense généralement que l'épilepsie est incurable. Les modernes aussi bien que les anciens regardent presque toujours cette cruelle maladie comme au-dessus des ressources de l'art. Nous croyons que c'est à tort, et qu'il y a un assez grand nombre de guérisons bien constatées pour qu'on s'occupe de la combattre d'une manière sinon spéciale, au moins rationnelle et non banale, comme on a l'habitude de le faire.

On est presque sûr de la guérir lorsque sa cause est accidentelle; on ne doit pas renoncer à la traiter lors même qu'elle est héréditaire. On a les plus grandes chances de succès, quelle qu'en soit la cause, si les crises sont éloignées, courtes, légères, et surtout si le malade a la conscience du moment où il va être frappé.

On ne peut se le dissimuler, l'épilepsie est une maladie toujours très-grave; elle est le plus souvent incurable lorsqu'elle est accompagnée de désordres persistants dans les fonctions intellectuelles et locomotives.

Cette maladie, qui est possible à tous les âges, est plus fréquente avant qu'après la puberté, surtout chez les femmes.

Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, principalement lorsqu'il y a prédominance du système nerveux.

Des causes bien différentes, d'après les auteurs tant anciens que modernes, peuvent produire l'épilepsie : la suppression d'exanthèmes ou d'hémorrhagies habituelles, les excès vénériens, accooliques, la masturbation, les chagrins, les violentes commotions morales, etc., etc. La peur est une des causes les plus fréquentes, particulièrement celle occasionnée par la chute d'un épileptique : tout le monde connaît l'influence de l'imitation.

La plupart des épileptiques paraissent jouir d'une bonne santé dans l'intervalle des attaques; quelquefois il y a mélancolie ou morosité sombre.

L'épileptique perd connaissance au moment où il tombe, et presque toujours pousse un cri violent dont il ne conserve aucune idée. Il est ordinairement baigné de sueur.

La durée des accès est variable; elle peut se prolonger depuis trente à quarante secondes jusqu'à plusieurs heures; la durée la plus ordinaire est de dix à vingt minutes. Quelquefois ils reparaissent à des intervalles le plus souvent irréguliers. Les attaques sont communément plus fréquentes la nuit que le jour.

Les sujets qui sont atteints fréquemment et depuis longtemps de crises épileptiques perdent peu à peu la mémoire, l'intelligence, et tombent souvent dans la démence ou l'idiotisme. Alors la cure est très-difficile; néanmoins on ne doit jamais perdre espoir.

Nous nous abstiendrons de disserter sur la nature de l'épilepsie, qui est inconnue; sur ses causes, qui ne sont pas toujours bien déterminées. Ne voulant pas faire un traité sur l'épilepsie, nous n'en donnerons pas même une description générale; cette maladie, d'ailleurs, a été si anciennement connue qu'on la trouve dans tous les auteurs.

L'épilepsie a toujours été regardée comme ayant son siége dans le cerveau; nous ne la confondons pas avec les convulsions épileptiformes des nouveau-nés ou des enfants lors de leur dentition, ou occasionnées par la présence des vers, etc., qui sont connues sous le nom d'éclampsie et ne résistent point à un traitement approprié.

La division établie par Pinel, et par d'autres auteurs avant lui, en *sympathique* et en *idiopathique*, ne nous paraît pas bien utile, parce que le traitement de l'une et de l'autre diffère peu quant à la médication. Nous préférons celle en *héréditaire* et en *accidentelle*, qui nous semble plus convenable pour la prescription d'un traitement rationnel. Si cependant on veut conserver l'ancienne division, on doit en ajouter une troisième, qui est celle de l'*épilepsie héréditaire*, que nous regardons comme incontestable.

II. Épilepsie sympathique.

L'épilepsie sympathique peut provenir de l'éruption de la petite vérole, des affections vives de l'âme, de douleurs violentes, de l'irritation de quelque nerf particulier, d'un sentiment de terreur, de la peur surtout occasionnée par la chute d'un épileptique, d'excès alcooliques, vénériens, de la syphilis, etc., etc.

L'attaque est ordinairement précédée d'un chatouillement, d'une douleur ou d'un engourdissement dans la partie même qui est comme le foyer de la maladie. Le siége particulier du mal peut se trouver à la face, dans le conduit auditif, aux seins, aux épaules, aux bras, aux mains, aux pieds ou aux jambes. Le malade sent une sorte de vapeur (appelée *aura epileptica*) s'élever de cette partie, gagner la tête, et alors perte totale de connaissance. L'attaque dure de trois à vingt minutes.

III. Épilepsie idiopathique.

L'épilepsie idiopathique a son siége dans le cerveau. Elle peut être produite, dans l'enfance, par une forte compression de la tête, un épanchement lymphatique ; dans l'âge adulte, par des lésions violentes de la tête, par la carie et des exostoses des os du crâne, etc.

M. Esquirol a prouvé, par ses recherches sur les maladies mentales, que l'épilepsie était une des causes les plus fréquentes de la folie, et qu'il y avait une grande analogie entre ces deux affections. Il prétend que l'épilepsie est le résultat d'une inflammation chronique de la substance blanche du cerveau, comme l'aliénation chronique est le résultat d'une inflammation chronique de la substance grise des circonvolutions de ce même organe. Mais comment concilier cette théorie avec l'explosion presque instantanée des accès épileptiques, leur peu de durée et leur retour périodique ? Comment expliquer l'absence de tout symptôme pendant quelquefois des intervalles très-longs, tandis que l'altération qui constitue l'encéphalite est constante et permanente ?

Comment expliquer que la même altération, survenue brusquement dans le cerveau, paralyse l'intelligence et la sensibilité et excite simultanément l'action de tous les muscles et d'horribles convulsions? Ces questions sont et resteront encore longtemps insolubles.

Nous croyons avoir eu raison de nous abstenir de toute discussion sur la nature organique de cette maladie. Le peu que nous en disons ici est pour justifier notre silence.

IV. Épilepsie héréditaire.

L'épilepsie héréditaire n'a pas besoin d'être définie pour être comprise. L'hérédité de cette triste maladie ne peut être contestée ; il y a trop d'exemples qui prouvent qu'elle est même très-commune.

Nous pensons qu'on pourrait, sans tomber dans l'utopie, augmenter le nombre des épilepsies héréditaires. En effet, la plus grande disposition à cette maladie est, sans contredit, le tempérament nerveux, la prédominance cérébrale ; or, comme ces conformations sont innées, il ne paraîtrait pas trop déraisonnable de conclure qu'une partie considérable des épilepsies sont héréditaires. En d'autres termes, les personnes ainsi constituées, étant exposées à l'action des causes qui provoquent cette maladie, la contractent ou l'éprouvent bien plus facilement que d'autres.

Il doit paraître évident à tout le monde que cette prédisposition est l'écueil de tous les traitements, et qu'il faut nécessairement avoir recours à des moyens assez puissants pour la détruire ou la modifier, de manière à pouvoir obtenir des succès durables.

V. Traitement de l'épilepsie en général.

Dans toutes les attaques d'épilepsie sympathique ou idiopathique, il faut placer le malade sur un lit large et très-bas, pour prévenir la gravité des chutes ; sur des matelas ou d'autres corps mous, de crainte qu'il ne se blesse lorsqu'il est en proie à de grandes convulsions ; on doit l'y maintenir, *modérer* ses mouvements et les coups qu'il se donne au visage avec les poings, et qui occasionnent des saignements de nez, des meurtrissures aux yeux. Nous avons dit *modérer*, parce qu'il serait peut-être dangereux de le contraindre. Il est nécessaire aussi d'introduire entre ses dents, si la chose est possible, des bouchons de liége ou le coin d'un mouchoir, d'une serviette, afin qu'il ne se coupe pas la langue ou ne se la déchire pas, ce qui arrive souvent. On lui rafraîchira la tête, les tempes, les lèvres, avec de la glace ou des éponges imbibées d'eau froide. Il faut s'abstenir, pendant l'attaque, de lui faire flairer des sels volatils ou des liquides expansifs, comme l'ammoniaque, l'acide acétique, qui peuvent prévenir une crise, mais qui l'augmentent lorsqu'elle est arrivée. Les sternutatoires doivent aussi être interdits.

Dans le traitement de l'épilepsie nous avons eu recours à des médications bien différentes les unes des autres : nous avons employé successivement, à l'exemple d'un grand nombre d'auteurs, la valériane en poudre et en décoction, le camphre, le quinquina, l'opium, les feuilles d'oranger en poudre et en décoction, les bains chauds et froids, la racine de pivoine, l'assa fœtida, l'é-

ther, le musc et tous les antispasmodiques les plus vantés. Tous ces médicaments ont produit plus ou moins l'éloignement des attaques, mais peu de guérisons solides. L'acide prussique, la strychnine, la morphine, les vomitifs, les purgatifs n'ont pas été couronnés de plus de succès. Les ventouses scarifiées, les saignées, l'application des sangsues n'ont pas produit les effets promis par plusieurs praticiens recommandables.

Les médicaments qui nous ont paru avoir une action plus directe et plus efficace pour combattre les attaques d'épilepsie idiopathique, héréditaire et même sympathique, lorsque les causes ne sont pas parfaitement connues, sont la *belladone* et la *valériane*. Nous ne dirons pas qu'ils nous ont constamment réussi : ce serait un grossier mensonge auquel personne n'ajouterait foi ; mais nous pouvons assurer que, dans un grand nombre de cas, nous avons obtenu de leur emploi des guérisons complètes et solides, et presque toujours une modification précieuse soit dans l'éloignement des attaques, soit dans leur force, soit dans leur durée.

On a d'autant plus de chances de réussir que le sujet est plus jeune et que les attaques sont plus récentes, plus légères et plus courtes.

Pour être exact, nous devons ajouter que nous avons employé simultanément d'autres substances, suivant les indications, telles que l'éther, le camphre, l'opium, etc., mais à des doses ordinaires, qui ne pouvaient pas avoir une grande influence sur la maladie, et que, dans toutes les circonstances, nous n'avons pas négligé de combattre les causes que nous soupçonnions avoir produit ou entretenu les attaques d'épilepsie.

Nous ne devons pas omettre un moyen que nous croyons capable de seconder le traitement dans certains cas : c'est lorsque le malade sent l'approche d'une attaque, dont il est averti par quelques signes précurseurs qu'il connaît ; alors il doit porter à ses narines et aspirer de l'ammoniaque ; à cet effet il aura un flacon qui en sera plein et qu'il aura le soin de ne jamais quitter. De cette manière l'accès est prévenu, et, avec une attention vigilante, on prévient le développement et la fréquence des accès. Cette précaution ne suffit pas pour obtenir une guérison, mais elle y contribue beaucoup, et surtout quand les accès reviennent à des intervalles égaux, parce qu'elle détruit l'empire de l'habitude mieux et plus vite peut-être que le quinquina. Nous conseillons en même temps d'avaler huit à dix perles d'éther. Il ne faut pas manquer de renouveler l'ammoniaque, qui s'affaiblit d'autant plus que le flacon est ouvert plus souvent.

La précaution dont nous venons de parler ne doit pas empêcher de prescrire le quinquina ou ses préparations dans l'épilepsie périodique. C'est ici le cas de répéter ce que nous avons dit pour le choléra : *Il vaut mieux faire trop que pas assez.*

Afin de ne pas nous répéter à chaque observation, nous allons indiquer ici la manière dont nous employons la *belladone* et la *valériane*. Voici la formule des pilules que nous avons coutume d'ordonner :

Prenez :

Extrait de belladone.....	60 centigr.
Poudre de valériane.....	6 gramm.
Sirop de digitale.....	q. s.

Faites 60 pilules égales.

Nous sommes loin de prétendre que cette médication convienne indistinctement à tous les épileptiques. C'est plutôt la cause qu'il faut s'efforcer de connaître et de combattre.

Il est évident que, dans les cas où il y a pléthore, suppression des règles, d'une hémorrhagie habituelle quelconque, etc., il faut seconder le traitement spécial par les moyens propres à combattre ces accidents.

On ne peut nier qu'on ne soit réduit assez souvent à faire la médecine des symptômes.

Nous ne tracerons pas ici de régime de vivre ; il doit être approprié à la constitution et aux habitudes de chaque individu. Nous recommanderons seulement de s'abstenir des plaisirs de l'amour, de liqueurs alcooliques, même de vin pur.

La dose ordinaire des pilules de belladone et de valériane est de cinq à dix. On les administre par prise de une à trois, de quatre heures en quatre heures, une heure avant ou quatre heures après les repas. On devrait en suspendre l'usage ou en diminuer le nombre si les circonstances l'exigeaient.

VI. Traitement de l'épilepsie sympathique ou accidentelle.

Le traitement doit commencer par faire disparaître la cause, si on la connaît et si la chose est possible, par le rétablissement d'un flux sanguin ou d'un ulcère ou exutoire supprimé, par l'extraction d'une dent cariée, d'une esquille, etc. En quelques mots, il est indispensable d'écarter toutes les causes amovibles qui peuvent entretenir

les accès. On conçoit, en effet, que, si la cause qui a produit la maladie n'est pas incurable, on parviendra, en l'emportant, à se rendre maître de l'effet : *sublata causa, tollitur effectus.*

C'est surtout dans l'épilepsie sympathique qu'il faut chercher à prévenir les attaques. Le malade doit toujours être pourvu d'un flacon d'ammoniaque, et s'en servir comme on l'a indiqué dans le traitement général. La musique a souvent prévenu des attaques chez les personnes sensibles à ses charmes. Tous les moyens propres à exciter de fortes impressions sur le physique ou sur le moral doivent être mis en usage.

VII. Traitement de l'épilepsie idiopathique.

Le traitement de ce genre d'épilepsie, il faut en convenir, est tout à fait empirique. On a beau parcourir les auteurs qui s'en sont occupés, on ne trouve rien de satisfaisant, rien de positif. On y vante le succès de remèdes différents dont l'action est tout à fait opposée. Les uns assurent que les bains froids sont dangereux ; les autres disent, au contraire, qu'ils sont très-efficaces; ceux-ci donnent la préférence aux bains chauds et proscrivent les froids. Certains auteurs, qui méritent par leur savoir qu'on leur accorde toute confiance, préconisent des moyens combattus par d'autres auteurs honorables et honorés par leur mérite.

Quel parti prendre dans un tel conflit d'opinions? Le jeune médecin qui débute est fort embarrassé et ne sait quel médicament ordonner aux malades qui viennent réclamer son secours. La consultation qu'il leur donne se ressent nécessairement du vague dans lequel l'a fait tomber la lecture des ouvrages les plus renommés.

Tout praticien consciencieux est forcé d'avouer qu'il est lui-même fort incertain dans un grand nombre de cas sur le choix d'une médication convenable et rationnelle.

Lorsque la cause de l'épilepsie tient à une lésion et à une dégénérescence organique, l'art est tout à fait impuissant.

Le trépan peut réussir si l'on soupçonne qu'un épanchement dans le cerveau ou qu'une partie des os du crâne viciée est cause de l'épilepsie.

On cite quelques exemples de guérison obtenue par le cautère actuel appliqué sur les téguments vers la partie antérieure de la suture sagittale.

Dans tous les cas on ne doit pas hésiter à prescrire notre traitement, dont l'efficacité est prouvée par un assez grand nombre d'observations.

Pour le reste du traitement, nous renvoyons au traitement de l'épilepsie héréditaire.

VIII. Traitement de l'épilepsie héréditaire.

L'épilepsie héréditaire est la plus opiniâtre et la plus difficile à guérir. Il est un préjugé absurde qui est répandu dans quelques contrées : c'est que l'épilepsie des enfants se dissipe après la seconde dentition ou à l'âge de la puberté. Il est très-important de détruire cette erreur, parce que, lorsqu'ils sont parvenus à l'âge de quatorze à quinze ans, il est beaucoup plus difficile d'obtenir la guérison. C'est encore une erreur de croire que le mariage guérit les jeunes personnes du sexe : donner le conseil de les marier, c'est vouer au malheur non-seulement deux êtres crédules, mais encore leurs descendants, qui n'ont pas demandé à naître. Nous avons une opinion bien opposée : nous conseillons aux épileptiques, dans leur propre intérêt, de ne jamais contracter mariage avant d'être tout à fait délivrés de leur maladie.

Les observations sur lesquelles les partisans du mariage croient pouvoir se fonder sont mal choisies ou faites fort inexactement. Le mariage produit souvent un effet tout opposé. Dans le cas seulement où la suppression des menstrues ou la difficulté de leur écoulement est occasionnée par des convulsions, le mariage, en les facilitant, pourrait produire de bons effets.

Pour la cure de l'épilepsie héréditaire, nous reconnaissons qu'il est indispensable, le plus souvent, de joindre à notre traitement ordinaire tous les moyens hygiéniques les plus puissants; tels sont : un changement total d'habitudes, de régime, d'alimentation, et particulièrement de climat; voyages et habitation prolongée dans des pays étrangers dont la température soit très-différente du pays habité par le malade ; surprises extraordinaires ; impressions fortes, musique, promenades dans des lieux très-accidentés, sauvages ; travail pénible et soutenu ; en général, exercices du corps variés.

Nous n'entrons pas dans de plus grands détails sur le traitement, parce qu'on en trouvera de suffisants dans les observations que nous donnerons dans un prochain article.

Dr Rigodin,
Chev. de la Légion d'honneur, à Buzançais (Indre).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. De la ventilation des plaies et des ulcères (1).

Malgré l'attention accordée, à presque toutes les époques, à l'observation et au traitement des plaies et des ulcères, la pratique n'est pas encore irrévocablement fixée sur toutes les questions qui s'y rapportent. Bien que les essais et les recherches de nos devanciers et de nos contemporains aient remanié beaucoup de points de cette partie de la chirurgie, le défrichement est loin d'être complet, et il est à présumer qu'il occupera encore l'activité des investigateurs.

L'idée de ventiler directement les plaies nous est venue en observant la guérison spontanée et à l'air libre des solutions de continuité superficielles faites à des animaux. La prompte dessiccation des surfaces dénudées, la formation d'une croûte et la cicatrisation sous cet opercule protecteur, nous ont amené à penser que, en favorisant par la *ventilation directe* l'évaporation des liquides exhalés, on accélérerait l'organisation régulière du plasma, et qu'il résulterait une *cicatrisation sous-crustacée* plus avantageuse, à divers titres, que celle qu'on obtient par les pansements ordinaires.

Le but de la ventilation des plaies est le même que celui qu'on s'efforçait autrefois d'atteindre au moyen des topiques réputés siccatifs ; il se rapproche aussi de celui qui caractérise la méthode des pansements rares et des pansements par occlusion. Mais la cicatrisation sous-crustacée nous paraît préférable en ce sens qu'en fermant la solution de continuité avec les matériaux mêmes que fournit celle-ci elle respecte davantage les opérations naturelles.

Cette méthode a une origine physiologique dont les traces seraient faciles à trouver dans les travaux de Hunter et de M. Flourens, qui ont insisté les premiers sur l'utilité de la conservation des croûtes sur les plaies en voie de guérison.

Le blastème cicatriciel qui, sur la surface des plaies, passe successivement de l'état amorphe à celui de stratification fibriforme, finement granulée, avec apparition d'aires vasculaires, condensation graduelle de la masse et formation ultime d'une couche épidermique limitante, ce blastème, disons-nous, subit d'autant mieux les transformations qui aboutissent à la cicatrice parfaite qu'il est plus exempt du contact ou de la présence du sang, du pus ou des corps étrangers d'une autre nature. C'est pour ce motif que la cicatrisation offre de si grandes différences de caractère, de durée ou de gravité, suivant les conditions où elle s'opère. On peut résumer ces conditions en rappelant qu'il existe des plaies *sous-cutanées*, des plaies *affrontées*, des plaies *sous-crustacées* et des plaies *nues*. Les premières se prêtent à l'organisation régulière du plasma à l'abri de l'inflammation. Les autres sont nécessairement envahies par ce mode pathologique ; mais le procédé le plus rationnel pour les en affranchir, au moins à un certain degré, consiste à les ramener autant que possible aux conditions des plaies de la première catégorie, c'est-à-dire à les placer sous une couche isolante et protectrice qui affranchisse le travail des perturbations ordinaires qui le retardent.

La ventilation nous a paru répondre à cette intention. Mise en usage dans notre service de clinique chirurgicale à Montpellier dès le mois de mars 1857, elle a été appliquée à des cas variés, notamment à des plaies chroniques ou récentes, à des ulcères locaux ou à des ulcères constitutionnels modifiés par un traitement général préalable, à des solutions de continuité relatives à des opérations chirurgicales.

La nature de la communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie des Sciences, et le peu de temps dont je puis disposer, ne me permettent pas d'exposer, dans cet extrait de mon travail, les faits particuliers qui démontrent l'efficacité de la ventilation. Je me bornerai à rappeler que les exemples recueillis s'élèvent au delà de trente, que les essais ont été faits publiquement, que la ventilation locale, essayée sur des plaies très-anciennes, rebelles aux moyens ordinaires, les a promptement modifiées et guéries, et que ce moyen n'a, dans aucun cas, entraîné d'inconvénients. Dans un cas particulier, un vaste ulcère de la jambe datant de dix-huit ans s'est cicatrisé en deux mois.

Les plaies ventilées révèlent promptement l'effet produit : leur surface pâlit sous l'action réfrigérante du courant d'air ; une croûte légère, résidu

(1) Travail présenté à l'Académie des Sciences par le professeur Bouisson, de Montpellier.

de l'évaporation de la sérosité du sang ou du pus, s'établit à cette surface où elle adhère. La reprise des séances de ventilation donne à la croûte une consistance graduellement croissante, et lui permet d'abriter la plaie contre l'action des corps extérieurs. Sous cet abri le travail cicatriciel suit sa marche ordinaire; la matière plastique subit les métamorphoses connues. Une lame épidermique sépare plus tard la cicatrice organique de la face profonde de l'opercule crustacé, et celui-ci, d'une nature inorganisée et caduque, se détache dans un délai variable.

Le mode de guérison obtenu dans ce cas est assimilable à celui où l'on produit des croûtes artificielles en recouvrant les plaies avec des substances spongieuses et absorbantes qui s'imbibent des liquides séreux ou purulents et forment sur les solutions de continuité des enveloppes adhérentes plus ou moins heureusement tolérées par les tissus. L'application de charpie râpée sur les petites plaies, celle du coton ou de typha sur les brûlures, donnent lieu à ces opercules crustacés artificiels sous lesquels la cicatrisation peut aussi s'accomplir. Un exemple plus remarquable de cicatrisation sous-crustacée est celui qui a lieu à la suite de l'application de certains caustiques arsenicaux qui, après avoir détruit les parties malades, forment avec ces parties mêmes, chimiquement combinées avec le caustique, une escarre isolante qui la dessèche, passe à l'état de croûte, protége le travail plastique, et laisse voir en tombant une cicatrice bien établie et que n'a troublée aucune intervention inflammatoire. Appuyée par ces analogies, la ventilation locale des plaies assure des résultats moins exceptionnels et d'une application plus facile en thérapeutique.

M. Bouisson passe ensuite en revue les effets thérapeutiques de la ventilation locale, qu'il range sous les chefs suivants : action sédative ; action siccative ; action protectrice ; action antiseptique; économie des médicaments extérieurs, des pièces de pansement; simplification du service des malades; propreté, salubrité.

On peut donc, des considérations qui précèdent, tirer les conclusions suivantes :

La ventilation des plaies et des ulcères est utile dans un très-grand nombre de cas comme moyen curateur.

Elle amène la guérison en desséchant les surfaces nues et en les recouvrant d'une croûte formée par le résidu des liquides évaporés.

Cette croûte a pour effet d'isoler la plaie du contact de l'air et des corps extérieurs, de favoriser un mode de cicatrisation plus simple et plus régulier que celui des plaies exposées, dont le pansement peut détruire la cicatrice en voie d'organisation.

La cicatrisation sous-crustacée est pour les plaies ouvertes ce que la cicatrisation sous-cutanée est pour les plaies fermées.

Les plaies et les ulcères ventilés se cicatrisent plus promptement et avec moins d'accidents primitifs ou consécutifs que les plaies soumises aux pansements par les corps gras ou autres topiques médicamenteux.

La ventilation développe des effets qui se traduisent par la réfrigération locale, l'action astringente et antiphlogistique, la dessiccation de la plaie, son isolement ou occlusion, et la préservation de l'action septique du pus.

Elle s'exerce simplement à l'aide du soufflet ordinaire ou au moyen de ventilateurs spéciaux.

Cette méthode thérapeutique est applicable au traitement des plaies non réunies, récentes ou anciennes, d'une étendue petite ou moyenne. On peut l'appliquer aussi au traitement des ulcères simples, de la brûlure, etc. Son action peut être auxiliaire d'un traitement général, être précédée de celui-ci ou se combiner avec d'autres.

Elle offre plusieurs avantages indirects, notamment l'économie de la charpie et du linge à pansements.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Note sur la santé des ouvriers qui préparent les couleurs fines; par M. A. Chevallier. — La difficulté qu'on éprouve à connaître et à étudier les maladies des ouvriers explique comment, à l'époque actuelle, nous n'avons pas encore un traité des maladies des arti-

sans. En effet, il faut pour ainsi dire surprendre ces ouvriers pour tirer d'eux des indications positives sur les accidents et sur les maladies qui résultent de la pratique de leur profession.

Le hasard nous ayant mis en relation avec des ouvriers qui travaillaient à la préparation des couleurs fines, voici ce que nous avons appris relativement à cette profession.

Le travail journalier des ouvriers qui s'occupent de la préparation des couleurs fines est de treize heures; en effet, ils commencent à six heures du matin et ne finissent leur journée qu'à neuf heures du soir, ce qui serait quinze heures; mais il faut retrancher les deux heures qui sont accordées pour les repas.

D'après ces ouvriers, ce laps de temps est trop considérable, les opérations pratiquées étant très-pénibles; en effet, ces ouvriers se tiennent continuellement debout devant une table, sur laquelle ils s'appuient, à la hauteur de l'estomac, pour broyer les couleurs sur une glace d'un mètre carré, allongeant les bras et opérant le broyage de long en large, et cela sans prendre un instant de repos.

Un autre genre de travail qui présente de graves inconvénients pour la santé des ouvriers consiste dans l'écrasement sur la glace, et à l'aide d'une molette, de grandes quantités de *blanc d'argent* (carbonate de plomb); lors de cet écrasement il y a dispersion de poussière qu'ils ne peuvent éviter de respirer; de là des coliques saturnines.

Les ouvriers amènent aussi à l'état de poudres très-ténues des couleurs diverses, en faisant usage de tamis. On conçoit qu'il résulte de ce travail une atmosphère chargée de poussière qui fatigue considérablement ces ouvriers et donne lieu à des accidents de natures diverses, selon les substances que l'on réduit en poudre.

Le tissu qui garnit le tamis que l'on emploie dans ces opérations doit être à mailles très-serrées, car la poudre doit être assez fine pour pouvoir être amenée à l'état pâteux.

Ces ouvriers, qui travaillent, en général, dans des locaux étroits, mal aérés, tâchent de se préserver de la poussière en se mettant un mouchoir sur la figure; mais ce mode de faire est insuffisant; car, lorsqu'ils enlèvent ces mouchoirs, la figure, malgré leur emploi, est encore couverte de couleur, et en se mouchant ils acquièrent la conviction qu'ils ont respiré de la matière qu'ils pulvérisaient.

Les ouvriers qui préparent les couleurs sont atteints d'affections diverses : 1° de diarrhées; 2° de coliques; 3° de maux d'estomac; 4° de vomissements; 5° de douleurs dans les bras et dans les jambes. Ces maladies ont plus ou moins de durée; quelquefois la terminaison est longue et pénible.

Pour éviter ces maladies il faudrait :

1° Aérer les ateliers et ne pas y accumuler les ouvriers;

2° Lorsqu'on opère des tamisages, ne se servir que de tamis garnis de couvercles;

3° Broyer et tamiser dans des pièces à part les substances toxiques;

4° Tenir à la disposition des ouvriers des fontaines contenant de l'eau, afin qu'ils puissent se laver les mains et le visage, soit à l'heure du repas, soit avant de quitter le travail.

Les ouvriers avec lesquels nous avons parlé sont d'accord pour dire qu'un travail consécutif de treize heures est trop fatigant pour le genre de travail qu'ils ont à faire.

(*Annales d'Hygiène publique et de Méd. légale.*)

Hématémèse de cause mécanique datant de vingt jours. — Traitement infructueux. — Guérison rapide par le perchlorure de fer. — Thérèse F..... entre, le 18 février 1856, à l'Hôtel-Dieu de Paris, et est couchée au n° 20, salle Saint-Landry, service de M. le professeur Trousseau. Le 4 février elle avait reçu à la région épigastrique un coup de timon de voiture qui l'avait renversée et dont la violence lui avait fait perdre connaissance. Dans la soirée elle fut prise de vomissements de sang qui se continuèrent pendant la nuit et revinrent ensuite deux ou trois fois par jour, jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu. Le sang vomi était noir, et quelquefois mêlé de caillots. L'appétit était complétement perdu. A son entrée à l'Hôtel-Dieu on observa qu'elle vomissait par petites gorgées, mais fréquemment, une certaine quantité de sang noirâtre, mêlé parfois à des caillots. La douleur à la région épigastrique était assez intense; l'état général, du reste, était assez bon, l'appétit nul. Jusqu'au 24 février on trouvait tous les matins dans le bassin de la malade une énorme quantité de sang noir mêlé de caillots. Le 22, les selles avaient de même été mêlées de sang noir, mais cela ne se renouvela plus. Le ratanhia, la glace, les potions à l'eau de Rabel ad-

ministrées jusqu'alors n'avaient produit que peu d'amendement. Le 25, tout le traitement antérieur fut supprimé, et on donna 1 gramme de perchlorure de fer dans une potion gommeuse. Le 26, la malade n'avait pas vomi, et l'appétit, qui avait manqué jusque-là, commençait à renaître. Le 27, pas de vomissements ; la malade demande avec instance à manger. — Bouillon ; même traitement. Le 28, pas de vomissements ; augmentation de l'appétit. — Potages ; même traitement. Le 29, les vomissements n'ont pas reparu. La malade demande sa sortie, mais on la garde pour s'assurer de sa parfaite guérison. — Une portion ; même traitement.

Le 1er mars, le mieux continue ; l'appétit augmente. — Deux portions ; même traitement.

Le 2 mars, même état.—On donne 4 portions et le perchlorure est supprimé.

Les jours suivants, la malade se plaint de quelques pesanteurs à l'estomac après le repas ; mais ce phénomène se dissipe peu à peu, et la sortie est accordée le 11 mars. La guérison était parfaite. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

Tartrate de potasse, d'ammoniaque et de peroxyde de fer liquide. — Les travaux pharmacologiques de MM. Soubeiran et Capitaine, ainsi que ceux de M. Mialhe, sont venus placer le tartrate ferrico-potassique au premier rang parmi les nombreuses préparations ferrugineuses ; aussi son emploi en thérapeutique est-il aujourd'hui des plus vulgaires. Ce sel ne pouvant être conservé en solution dans l'eau à cause de sa prompte décomposition, un pharmacien de Paris, M. Carrié, a eu l'idée d'en assurer la solubilité et surtout la conservation par l'addition de l'ammoniaque. Voici le mode de préparation que l'auteur recommande.

Prenez 500 grammes de bitartrate de potasse ; faites-en dissoudre la moitié dans 3 kilogrammes d'eau distillée à chaud ; saturez cette solution de sesquicarbonate d'ammoniaque pur ; ajoutez l'autre partie de sel potassique ; chauffez à une chaleur pas trop forte, en ajoutant peu à peu du peroxyde de fer en bouillie jusqu'à excès ; filtrez ensuite pour séparer l'oxyde non combiné ; remettez sur le feu, et évaporez à la chaleur du bain-marie jusqu'à ce que la liqueur froide marque 7 degrés au pèse-sirop ; ajoutez quelques gouttes d'ammoniaque liquide ; agitez ; laissez déposer vingt-quatre heures ; filtrez une dernière fois, et conservez pour l'usage.

Cette préparation de tartrate de potasse, d'ammoniaque et de peroxyde de fer ainsi obtenue est, dit M. Carrié, un liquide d'un goût agréable, d'une couleur brune rougeâtre, d'une conservation indéfinie, et contenant 1 partie de fer sur 9 d'eau. (*Abeille médicale.*)

Sirop de café composé contre la coqueluche. — Lorsque la coqueluche a résisté aux agents les plus ordinairement mis en œuvre, le sirop suivant, qui n'est que la formule donnée par M. Delahaye, légèrement modifiée, sera employé avec un plein succès. Nous l'avons expérimenté bien souvent, dit le docteur Courbassier, dans des localités où la coqueluche apparaît chaque année avec un caractère épidémique, et il nous a rarement fait défaut. Voici son mode de préparation.

Prenez 250 grammes de café Moka, ou Martinique, peu torréfié, en poudre ; traitez par déplacement au moyen de l'eau bouillante de manière à obtenir :

Infusé ..... 500 grammes.

Faites dissoudre dans ce liquide :

Extrait alcoolique de belladone. 5 gramm.
Extrait alcooliq. d'ipécacuanha. 5 —
Extrait alcoolique de quinquina. 2 —

Ajoutez :

Sucre ..... 500 gramm.

Traitez au bain-marie et filtrez.

La dose pour les enfants de trois à cinq années est de 15 grammes, répétée trois fois dans la journée : le matin, à midi, et le soir au moment du coucher. Au-dessous de cet âge, on diminue la dose de moitié.

Paralysie syphilitique du nerf oculo-moteur commun. — Aux causes diverses qui peuvent produire la paralysie de la troisième paire il faut, d'après les observations de M. Constantin Paul, interne des hôpitaux de Paris, ajouter la syphilis constitutionnelle. Voici les conclusions du travail qu'il publie à ce sujet : 1° la paralysie de la troisième paire peut exister comme manifestation de la syphilis ; 2° elle peut exister comme seule manifestation de la syphilis, de sorte que, lorsqu'un cas de paralysie de la troisième paire se présente, il est bon de voir si

elle n'a pas été précédée d'accidents primitifs et secondaires, et s'il ne reste pas sur le corps des traces de ces accidents; 3° si l'on reconnaît que cette paralysie est syphilitique, le pronostic en sera beaucoup moins grave, et l'on pourra espérer guérir cette affection, qui, sans cela, aurait amené nécessairement la perte de l'œil. Les mercuriaux, l'iodure de potassium peuvent triompher de la maladie comme des autres accidents syphilitiques.

(*Moniteur des Hôp.*)

Cors. — Teinture d'iode. — Les docteurs Varges et Wager ont observé que les cors les plus invétérés guérissent en peu de temps quand on a le soin de les toucher trois ou quatre fois par jour avec un pinceau imbibé de teinture d'iode. Si le mal est situé entre les orteils, il suffit d'y déposer un petit linge trempé dans un mélange de teinture d'iode et de glycérine. (*Zeitung für Medic. und Chirurg.*)

Des évacuations involontaires chez les enfants; emploi de la belladone; considérations sur l'action de cette substance. — M. Bercioux, dans la *Gazette hebdomadaire*, a publié des observations d'enfants atteints d'incontinence des matières fécales, avec ou sans incontinence des urines, qui ont guéri de ces deux affections, et plus rapidement de la première, par la belladone. Trois ou quatre petites cuillerées par jour de sirop, ou un nombre égal de pilules contenant 1 centigramme d'extrait chez des enfants de 5, 6, 8, 9 ans, avec introduction, chez quelques-uns, dans l'anus, d'une mèche enduite de pommade belladonée, ont suffi pour améliorer presque immédiatement l'état des malades et faire cesser l'incontinence au bout de très-peu de jours.

Pommade épispastique à l'huile de croton. — M. Bouchardat émet, dans un de ses Annuaires, le vœu qu'on essaye d'appliquer l'huile de croton à l'entretien des vésicatoires. Voici une formule éprouvée avec succès dans un hôpital militaire, par M. Van Bastelaer, de Charleroy.

Pr. Axonge récente.	22	gramm.
Cire blanche.	2	
Huile de croton.	6	

Fondez la cire avec l'axonge à une douce chaleur. Triturez le mélange dans un mortier chauffé, jusqu'à ce que le tout soit refroidi; mêlez-y alors intimement l'huile de croton.

Cette pommade, plus excitante que la pommode de garou, serait fort bien indiquée chaque fois que l'on craint l'action des cantharides sur les voies urinaires. (*Journ. de Pharm. d'Anvers.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ache des marais. — Apium graveolens.

L'Ache des marais, *ache d'eau*, *ache douce*, *céleri sauvage* ou *des marais*, *céleri odorant*, *persil sauvage*, *éprault*, APIUM GRAVEOLENS, est une plante herbacée, vivace, de la pentandrie digynie de Linné, de la famille des ombellifères.

Racine bisannuelle, blanchâtre, de la grosseur du petit doigt, divisée en fibres. Elle a une saveur âcre, un peu amère, et une odeur forte et aromatique.

Tige de 30 à 90 centimètres, anguleuse, cannelée, épaisse, fistuleuse, glabre.

Feuilles luisantes, longuement pétiolées, bi-trilobées, à lobes incisés, les supérieures ordinairement à 3 segments cunéiformes.

Fleurs en ombelles nombreuses, à pédoncules courts, sans bractées.

Calice à 5 sépales soudés en tube et adhérant à l'ovaire, à limbe presque nul.

Corolle insérée au sommet du tube du calice, à 5 pétales libres, caducs, presque circulaires, d'un blanc verdâtre.

Etamines 5, insérées au sommet du tube du calice, libres.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire à 2 loges uniovulées.

Ovule suspendu, réfléchi, inséré au côté interne de la loge.

Styles 2, persistants, tournés l'un vers la circonférence, l'autre vers le centre de l'ombelle, sou-

dés à la base avec un disque bilobé qui couronne l'ovaire. Stigmates terminaux.

Fruit presque sphérique, à cinq côtes, entre lesquelles cinq canaux résinifères ; à 2 loges se séparant à la maturité et restant suspendues au sommet d'une colonne centrale.

1. Port de la plante réduit. — 2. Rameau fleuri réduit. — 3. Feuille radicale. — 4. Fleur grossie. — 5. Fruit grossi.

L'Ache des marais. — Apium graveolens.

Graine soudée avec le péricarpe, ayant un endosperme très-développé, plan et sans sillon interne.

Embryon droit, très-petit.

Radicule dirigée vers le hile.

L'ache des marais fleurit de juin à septembre. Elle croît au bord des ruisseaux et dans les marais. Cultivée dans les jardins sous le nom de céleri, elle perd une partie de son âcreté et présente des variétés à racines plus grosses.

Toutes les parties de l'ache ont une odeur forte, aromatique, peu agréable, une saveur légèrement âcre et amère. Vogel y a reconnu une huile volatile incolore à laquelle la plante doit son odeur, une huile grasse mêlée de chlorophylle, un peu de soufre, de la bassorine en dissolution dans un acide faible, qui forme une gelée tremblante, une matière gommeuse et une matière brune extractive, de la mannite, du nitrate de potasse en quantité considérable, de l'hydrochlorate

de potasse. La semence d'ache est la seule partie de la plante d'où la distillation extrait l'huile volatile. La racine, qui répand un suc jaunâtre, perd son odeur et sa saveur par la dessiccation. Elle est une des cinq racines apéritives majeures dont les anciens se servaient pour combattre les obstructions viscérales, les hydropisies, les cachexies, l'ictère, la gravelle, et stimuler les organes urinaires. Hippocrate fait déjà mention de cette propriété. On a attribué à l'ache plusieurs vertus ; on l'a dite apéritive, diurétique, sudorifique, fébrifuge et vulnéraire.

Si on en croit Tournefort, rien n'est meilleur, pour guérir les fièvres quartes et toutes celles qui s'allient avec de sobstructions dans le bas-ventre, que 4 grammes d'extrait de feuilles d'ache mêlés avec pareille dose de quinquina. La chose mérite d'être expérimentée. On a aussi prescrit de faire prendre au malade, au moment de l'accès, 200 grammes de suc de feuilles d'ache, après quoi on le couvre chaudement; cela lui procure, disait-on, une sueur abondante et souvent la guérison. L'analogie de ce suc avec celui du persil, proposé depuis quelques années pour combattre les fièvres intermittentes, a engagé M. Cazin à en faire l'essai. Il a employé le suc d'ache à la dose de 180 grammes dans 500 grammes de décoction concentrée de la racine sèche de la même plante, prise en trois fois, entre chaque accès, dans un cas de *fièvre double-tierce avec engorgement splénique*, œdème des pieds, commencement d'anasarque, chez un homme de trente-sept ans, qui avait eu, pendant le printemps de 1847, plusieurs rechutes après l'usage brusquement et plusieurs fois discontinué du sulfate de quinine. L'ache trouvé dans le fossé humide qui entourait son petit jardin, et n'était peut-être pas étranger à sa maladie, le débarrassa de la fièvre et de l'anasarque en une semaine. Il en continua l'usage de deux jours l'un pendant quinze jours, après lesquels il recouvra ses forces et son embonpoint. L'ache a agi ici à la fois comme fébrifuge et comme diurétique. On a aussi conseillé le suc d'ache, à la dose de 90 grammes par jour, contre les hydropisies. On emploie encore le suc d'ache comme antiscorbutique et détersif en gargarisme. Il sert aussi en topique sur les ulcères et les cancers ulcérés. La semence d'ache est aromatique, stimulante, carminative ; c'est une des quatre semences chaudes majeures des anciens. La racine et les feuilles de l'ache servent à préparer les bouillons apéritifs.

On fait avec les sommités d'ache et le sucre une conserve très-vantée pour les maux de poitrine, pour les flatuosités, pour provoquer les règles et pousser aux urines. Chomel prétend avoir guéri une extinction de voix ancienne en faisant manger en salade les feuilles d'ache. On a vanté le sirop d'ache dans les coqueluches. Les gens atteints de *catarrhe pulmonaire chronique* emploient avec avantage une décoction de feuilles d'ache dans du lait sortant de la vache et prise à jeun. Les feuilles fraîches d'ache, pilées et appliquées sur les contusions et les *engorgements froids*, en hâtent la résolution. On prépare encore avec ces feuilles un onguent contre l'*engorgement laiteux* des mamelles.

On fait, à cet effet, bouillir les feuilles d'ache dans du saindoux ; on y ajoute quelquefois parties égales de feuilles de menthe ; on passe dans un tamis ; on saupoudre cette pommade de semence d'ache pulvérisée, et on applique ce remède tout chaud sur les mamelles. Ce topique a souvent dissipé des engorgements glanduleux, suites d'inflammation aiguë des mamelles.

Mappus prétend que la poudre de semence d'ache ou de céleri fait mourir les poux.

Plusieurs médecins ont attribué à l'ache, mais surtout à sa racine fraîche, dans laquelle le principe odorant abonde davantage, une action nuisible sur le système nerveux. Ainsi F. Bauchin dit qu'elle est contraire aux épileptiques ; Boyle, qu'elle nuit à la vue ; un autre, que les femmes enceintes doivent s'en abstenir. On ne l'emploie d'ailleurs que sèche.

L'ache est regardée avec raison comme inutile dans les prairies; elle n'est cependant pas rejetée par les animaux : les chèvres, les moutons et quelquefois les vaches s'en nourrissent ; mais les chevaux n'y touchent pas.

L'ache des marais, dont l'odeur est si désagréable qu'elle a pu passer pour suspecte, s'est adoucie par la culture et est devenue une de nos plantes potagères les plus employées. Le céleri se mange cru en salade et cuit, seul ou plus souvent en assaisonnement. Son usage ne convient guère aux mauvais estomacs sous la première de ces formes, parce qu'il est indigeste, ni aux tempéraments chauds sous la seconde.

On fait avec le céleri une liqueur carminative agréable au goût. Les confiseurs emploient sa graine pour faire des petites dragées approchant de celles de l'anis ; ces dragées sont stomachiques et carminatives.

Mode d'emploi de l'ache.

On emploie les racines, les feuilles et les semences de l'ache. La racine, qui est bisannuelle, ne doit être récoltée que la seconde année. La dessiccation lui fait perdre son odeur désagréable et comme vireuse. Quant aux feuilles, on les emploie fraîches.

Usage interne. *Suc des feuilles :* 30 à 60 grammes comme diurétique ; 100 à 200 o mme fébrifuge.

Infusion ou décoction des racines (sèches) : 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Sirop : 30 à 100 grammes.

Conserve : 30 à 60 grammes.

Usage externe. *Infusion ou décoction de feuilles et de racines :* 50 à 100 grammes par kilogramme d'eau.

Feuilles, en cataplasme.

Suc, en lotion, gargarisme.

L'ache entrait dans une foule de préparations aujourd'hui oubliées, telles que l'orviétan, l'électuaire de psyllium, le *philonium Romanum*, les pilules dorées, la poudre lithontriptique de Renou, la bénédicte laxative, l'emplâtre de bétoine, l'onguent modificatif d'ache, etc.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Lettres de Georges Cuvier à C.-M. Pfaff (1788-1792) sur l'histoire naturelle, la politique et la littérature, traduites de l'allemand par Louis Marchant, docteur en médecine; avec une planche (1).

Dans une Université d'une petite ville d'Allemagne, l'Académie Caroline, de Stuttgart, vivaient, en 1784, deux jeunes gens qu'une étroite amitié devait unir pendant quelques années, et que des destinées bien différentes devaient séparer pour le reste de leur existence. L'un, le plus jeune, devait être un jour M. le conseiller des conférences Pfaff, personnage dont l'érudite Germanie a été seule à même d'apprécier le mérite, et qui nous serait resté à tout jamais inconnu sans l'heureuse idée, qu'il a eue un peu tardivement, de nous initier aux premiers essais d'un génie naissant ; l'autre, qui devait tant illustrer la France, était également allemand par la naissance, par la langue et par l'éducation, malgré la tournure française de son nom. Ces deux étudiants, séparés par un intervalle de quatre années d'âge (Pfaff avait quatorze ans, Cuvier dix-huit), n'avaient eu pendant trois années aucun rapport. Mais un jour, le 15 avril 1787, ils se rencontrèrent dans la salle dite des Chevaliers de l'académie Caroline. Ils venaient d'être tous les deux nommés chevaliers ; c'était un titre honorifique de l'époque répondant à celui de lauréat de nos jours. Cuvier, qui se livrait à l'étude des sciences administratives en vue de se faire une profession, s'adonnait avec non moins d'ardeur à l'étude de l'histoire naturelle. Il trouva dans son jeune ami Pfaff une conformité de goûts qui donna lieu à leur liaison. Le génie commence par professer pour apprendre. Cuvier fonda la même année un congrès d'histoire naturelle pour la culture en commun de cette science, et, comme s'il eût pressenti qu'il en serait un jour le restaurateur et comme le monarque, il créa un ordre, une sorte de Légion d'honneur scientifique, dont la décoration consistait en une étoile ornée au centre d'un portrait de Linné. Il fallait, pour la gagner, avoir fait quelque traité d'un mérite particulier ou quelque heureuse trouvaille en histoire naturelle. L'âge et des carrières diversement suivies ont fait oublier au vieux conseiller les travaux de la petite société ; mais il se rappelle encore fort bien une monographie très-distinguée sur un genre nouveau découvert par Cuvier dans la classe des coléoptères, qu'il nomma le *sphæridium*, et dont il avait déterminé nettement plusieurs espèces. D'excellents dessins donnaient un haut prix à ce travail.

Après une année passée dans ce commerce intime d'une société dont il était l'âme, Cuvier quitta l'Allemagne pour venir en France chercher un emploi. Il entra, en 1788, comme précepteur d'un jeune homme dans une famille noble habitant Caen ou la campagne des environs, et ne poussant guère ses excursions au delà de ceux de Fécamp, dans la haute Normandie. Il resta dans cette famille tout le temps que dura cette correspondance ; le reste de sa vie est du domaine de l'histoire.

(1) 1 vol. grand in-18 de plus de 300 pages ; à Paris, chez Victor Masson, 1858.

De tous les amis que Cuvier avait laissés en Allemagne il ne correspondit guère d'une manière suivie qu'avec le jeune Pfaff, dont l'esprit docile se conformait à son humeur un tant soit peu dominatrice. Nous concevons très-bien que Pfaff ait tardé près de douze années après la mort de Cuvier à livrer au public les lettres de son illustre ami. Il y est, en effet, assez souvent gourmandé très-vertement, et très-justement, d'ailleurs, sur sa paresse et sa négligence à répondre, et l'on s'étonnerait même de la longanimité de Cuvier si l'on ne considérait que le futur grand homme était comme dépaysé en France dans une famille noble, lui plébéien, partisan, pendant un temps du moins, des idées nouvelles, et surtout qu'il n'avait personne à qui il pût communiquer le feu de la science qui le dévorait. C'est qu'en effet Cuvier, qui avait de nombreux loisirs et vivait le plus souvent à la campagne et près des bords de la mer, se livrait avec enthousiasme à l'étude des animaux et des plantes, et l'ami Pfaff était le seul sur lequel il pût déverser le trop-plein de ses découvertes.

Rien d'intéressant comme cette correspondance de Cuvier; il y a de tout dans ces lettres, de la science plus que du reste, mais bien autre chose aussi, et, ce qui piquera sans doute la curiosité, c'est la politique qui occupe la plus large place après l'histoire naturelle. Ces lettres sont d'ailleurs écrites avec un certain laisser-aller; généralement longues, elles consistent souvent en des descriptions d'espèces, coupées d'entre-filets politiques ou littéraires, ce qui dénote assez qu'elles étaient une sorte de journal écrit à l'intention du très-cher, mais très-froid ami, qui a dû se repentir plus d'une fois ensuite de n'avoir pas mieux cultivé ce précieux commerce avec le génie encore à son aurore.

La correspondance de Cuvier avec Pfaff cessa en 1792. Le conseiller des conférences semble en mettre la cause sur les événements de la Révolution; mais elle ne fut jamais reprise depuis, et les deux amis de collége ne se revirent plus que dans deux circonstances. La première fois ce fut sous le Consulat, alors que Cuvier, déjà grand, était installé en conquérant au Jardin des Plantes. L'accueil qu'il fit à Pfaff fut celui que l'on fait à un condisciple que l'on estime, et le jeune Allemand n'était d'ailleurs pas indigne de l'amitié d'un homme tel que Cuvier. Il avait publié sur l'électricité un travail qui faisait alors sensation, et son co-chevalier de l'académie Caroline lui fit largement les honneurs de tous les corps savants. Pfaff s'en retourna en Allemagne enthousiasmé, sans doute; mais nous ne voyons pas qu'il ait rien fait pour se remettre en correspondance avec celui qu'il appelle pourtant le Napoléon de l'histoire naturelle.

Pfaff revint encore une fois à Paris : c'était en 1828 ; il alla droit au Jardin des Plantes et demanda *Monsieur* Cuvier comme il avait autrefois demandé le *citoyen* Cuvier. Mais les temps étaient changés. On lui demanda si c'était au baron qu'il voulait parler ou à *Monsieur Frédéric* Cuvier. L'Allemand nous avoue qu'il eut le cœur serré, peut-être à la pensée de la distance qui le séparait du Cuvier d'autrefois. Il se dirigea vers un groupe où se voyait un homme suivi de deux ou trois personnes dont le maintien lui parut un peu révérencieux. Il crut reconnaître son ancien ami, et, s'approchant respectueusement, il lui dit : « Est-ce que j'ai l'honneur de faire mon compliment à M. le baron Cuvier ? — Ah ! mon ami Pfaff, dit Cuvier en le serrant dans ses bras, quel bonheur de vous revoir ! » Cet accueil mit du baume dans le cœur du bon Allemand. Il nous raconte comment Cuvier le fit déjeûner un jour avec lui, et aussi comment le grand homme, plus profond en histoire naturelle qu'en politique, s'illusionnait sur celle de son temps au point de croire que les révolutions étaient à jamais enchaînées. On sait que Cuvier était alors arrivé aux plus hautes fonctions administratives dans l'instruction publique et qu'il avait attaché sa fortune à celle de la Restauration. Cuvier, après la chute de celle-ci, resta, du moins, encore grand et honoré comme le premier dans la science qu'il avait relevée.

Cuvier est donc une des gloires de la France; mais on ignore qu'il s'en est peu fallu qu'il fût, au contraire, une de celles de l'Allemagne. Nous voyons par sa correspondance avec Pfaff qu'il était loin de se considérer comme Français; il y dit expressément qu'il ne tient nullement à l'être, et la chose devenait de moins en moins tentante en approchant de 1792. Ses lettres étaient écrites en allemand ; mais il s'y plaint à une certaine époque de perdre l'habitude et la facilité d'écrire en cette langue, et il devient peu à peu Français à son insu. Les gloires de la France l'ont fait Français, et nul ne peut songer à nous le disputer.

Nous ne savons si M. le conseiller Pfaff vit encore à cette heure, car c'est en 1845 qu'il a remis entre les mains du docteur Behn, à Kiel, les lettres qu'il possédait de Cuvier, avec une

notice biographique sur son illustre ami, dont nous avons extrait les détails qui précèdent. S'il vit encore, nous le remercions de l'excellente idée qu'il a eue de mettre le public en possession de ces précieuses prémices de la jeunesse d'un grand homme, et nous regrettons qu'il n'ait pas eu d'imitateurs ; peut-être s'en trouvera-t-il. Comme Cuvier écrivait à Pfaff en allemand, ainsi que nous venons de le dire, il a fallu, pour que cette correspondance fût connue en France, qu'on la traduisît. Nous devons cette traduction à M. le docteur Louis Marchant.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 28 septembre.

Gangrène spontanée.—M. Trudeau, professeur agrégé au Val-de-Grâce, donne lecture d'un Mémoire intitulé : *de la Gangrène spontanée et des indications chirurgicales dans les cas de sphacèle des membres.*

Ce travail a pour base quatre observations dans deux desquelles l'amputation a été pratiquée avec succès, une fois à la cuisse et une fois à la jambe, au lieu d'élection. Les deux autres malades sont morts sans avoir été opérés, par suite des maladies qui contre-indiquaient l'opération.

L'auteur croit pouvoir tirer de ces faits, et de ceux qu'il a relevés dans les recueils périodiques depuis 1830, les conclusions suivantes :

1° L'artérite est une des causes les plus fréquentes de la gangrène spontanée.

2° Elle peut être traitée avantageusement au début par les émollients, les antiphlogistiques et l'opium.

3° Dans le cas de sphacèle des membres, l'attente de l'élimination spontanée augmente et prolonge les dangers du malade.

4° Elle l'expose aux chances défavorables d'une opération consécutive.

5° L'amputation faite en temps opportun abrége ses souffrances et diminue les dangers de sa position.

6° Elle est une ressource extrême, mais souvent précieuse et indispensable, quand il n'existe pas de contre-indication.

7° La théorie embolique peut trouver son application dans quelques cas d'affection chronique du cœur et des gros vaisseaux à sang rouge.

Dans un autre travail complémentaire de celui-ci, que l'auteur se propose de présenter à l'Académie, il examinera les indications et les contre-indications de l'amputation pour chaque espèce de gangrène. (Commiss. : MM. Larrey, Nélaton et Robert.)

Fractures et compressions. — Appareils polydactyles, à chevilles mobiles. — Compresseur élastique et gradué. — M. le docteur Jules Roux, de Toulon, présente à l'Académie deux appareils nouveaux, l'un pour les fractures de tous les os, l'autre pour la compression de toutes les parties du corps, et principalement pour la plus délicate de toutes, celle des artères. La réunion de ces deux genres d'appareils, étrange en apparence, paraîtra toute naturelle quand on verra qu'ils marchent parallèlement et se prêtent un mutuel appui.

M. J. Roux, après avoir rappelé à l'Académie que, l'année dernière, M. le docteur Gaillard, de Poitiers, avait soumis à l'appréciation de l'assemblée un appareil à fracture qui a des analogies très-éloignées avec le sien, déclare, afin de prévenir tout soupçon de plagiat, qu'il a déjà publié, avec planches, un modèle de son appareil dans la *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne, 1849, p. 90, tandis que le professeur de Poitiers n'a fait connaître le sien qu'en 1850, *Gazette médicale de Paris*, p. 262.

Les nouveaux appareils de M. J. Roux sont édifiés dans l'intention d'imiter les doigts du chirurgien ou d'en reproduire l'action. Dans ce but il a fait construire trois appareils polydactyles à fractures : 1° pour le membre supérieur ; 2° pour la tête et le tronc ; 3° pour le membre inférieur.

Tous sont essentiellement composés : 1° de planches ou de planchettes convenablement assemblées et de dimensions variables en rapport avec les parties qu'elles doivent supporter ; ces planches et planchettes, criblées de trous uniformes très-rapprochés, disposés en séries régulières, sont garnies sur les côtés de petits clous à tête arrondie ; 2° de chevilles aplaties à turion, à

mortaise ; ces chevilles sont de trois grandeurs et s'implantent solidement dans les trous des planchettes.

M. J. Roux montre un modèle d'appareil polydactyle pour le membre inférieur. C'est un double plan incliné, criblé de trous, et susceptible de s'agrandir par l'addition d'allonges, dans sa portion crurale seulement.

Le membre fracturé, placé sur ce dernier appareil, préalablement couvert d'un coussin de coton entourant les trois quarts de la circonférence du membre, est, dès que la coaptation est complète, entouré et exactement maintenu par des chevilles qui le dessinent en suivant tous les contours, en exerçant une pression douce comme le feraient, non des cravates ou des liens coaptateurs, mais des tuteurs réunis.

Le pied est assujetti par des chevilles-supports formant une semelle et soutenant le poids des couvertures. On écarte les chevilles si le membre se tuméfie ; on les rapproche quand le gonflement diminue ; on le façonne en suivant tous les changements qui peuvent s'y opérer, et les pansements, les incisions, les irrigations, les extractions d'esquilles, se font facilement, et au besoin sans le secours d'un aide.

M. le professeur J. Roux établit et démontre que ses appareils polydactyles tiennent à la fois de tous les genres d'appareils connus, de ceux à *attelles*, à *extension continue*, des *inamovibles*, des *hyponarthéciques*. Dans son système d'appareil il a pris les éléments déjà connus des appareils, qu'il a arrangés un peu différemment, et il a ajouté un élément nouveau, la *cheville-doigt*. M. J. Roux montre, pour les appareils polydactyles du membre supérieur, de la tête et du tronc, des dessins que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici, mais que l'auteur fera sans doute connaître plus tard.

Le *compresseur élastique* et gradué qui reçoit des applications dans le traitement des fractures, comme dans celui des plaies artérielles des anévrismes, offre les dispositions suivantes : son *point d'appui*, très-étendu, est un des appareils polydactyles ; l'*armature*, qui s'y implante solidement à l'aide de son turion, qu'une clavette fixe, est constituée par une tige métallique composée de deux pièces mobiles l'une sur l'autre, criblées de trous disposés dans toute son étendue en séries alternes. Dans un second modèle, l'armature, simple en bas, bifide en haut, reçoit dans son écartement concave taillé en lime, comme dans un chemin de fer, une ou plusieurs sphères taraudées, qu'on peut fixer invariablement sur tous les points de l'armature à l'aide de deux vis.

La *pelote digitale*, indépendante, élastique, graduée, est en cuivre dans sa partie supérieure, en liége couvert d'une peau douce dans sa partie inférieure. Une *vis* de pression, cheminant à travers l'un des trous de l'armature, tombe sur la pelote, met en jeu le ressort à boudin qu'elle contient, et exerce une compression dont la force ou le poids est marqué sur une échelle dont chaque degré est de 500 grammes.

Cette gradation précieuse permet d'apprécier au juste le poids nécessaire pour comprimer une artère à un degré suffisant sans s'exposer à fatiguer les parties molles par l'exagération d'une force inutile et dangereuse qui les empêche de supporter longtemps l'effort compressif.

L'auteur, en substituant à la pelote la vis à pointe de M. Malgaigne, a appliqué son compresseur avec succès dans plusieurs cas de fractures graves ; il déclare avoir, sur plusieurs individus non malades, pu comprimer avec facilité toutes les artères du corps accessibles à la pelote, et même l'iliaque primitive.

M. J. Roux, qui pense que son compresseur pourra s'appliquer à toutes les parties du corps dans toutes les maladies qui nécessitent la compression, résume ainsi qu'il suit les avantages de son nouvel instrument, comparé à ceux accrédités dans la science :

1° Point d'appui plus étendu ; 2° fixité de l'armature plus grande, courbure spéciale ; 3° pelote digitale indépendante, élastique, graduée ; 4° facilité, en n'appliquant que le degré de pression rigoureusement indispensable, de mieux faire supporter la compression ; 5° simplicité de l'appareil, facilité, sûreté de son application dans tous les genres de compression ; 6° diversité des services qu'il peut rendre par son application sur toutes les parties du corps ; 7° faculté de le faire construire partout et à moins de frais.

M. le Président. M. Jules Roux étant membre correspondant de l'Académie, la discussion est ouverte sur sa communication.

M. Robert craint que les appareils de M. J. Roux ne s'appliquent à trop de choses à la fois, et que notamment celui qui est destiné au traitement des fractures ne reste tout à fait personnel à son inventeur. Pareille chose est arrivée à tous les appareils qui s'écartent de la simplicité

de l'appareil de Scultet ou de Seutin, et que les praticiens, peu soucieux d'un arsenal compliqué et coûteux, n'ont pas adoptés.

Quant à la compression des artères, M. Robert croit que c'est toujours une opération délicate et difficile, et il doute que les expériences faites par M. Roux sur des sujets sains puissent remplacer les enseignements de la pratique. C'est seulement quand il aura employé son compresseur dans le traitement des anévrismes qu'il pourra s'assurer s'il peut être supporté, et, en employant la force qu'il a indiquée comme étant nécessaire pour oblitérer les artères, il s'exposerait bien souvent à produire des escarres. M. Robert a employé trois fois le compresseur de M. Broca, et chez aucun de ses malades on n'a pu le laisser en place un temps suffisant. La compression digitale, qui est d'une application plus facile, et qui a d'ailleurs donné de beaux succès, lui paraît infiniment supérieure à tous les compresseurs.

Séance du 5 *octobre* 1858.

Avulsion des dents sans douleur; réclamation de priorité. — M. Préterre, dentiste américain, adresse quatre numéros de l'*Art dentaire* (nos de juin, juillet, août et septembre 1858), contenant, à propos de la nouvelle méthode anesthésique inventée par M. J.-B. Francis (de Philadelphie) pour l'extraction des dents, l'annonce de la découverte et l'exposé du *modus faciendi;* un rapport du sous-comité des sciences et des arts de l'Institut de Pensylvanie; une note de M. Wilkinson; un Mémoire de M. le docteur C.-P. Williams; deux lettres de M. A. Préterre, dentiste à New-York; diverses autres pièces établissant les titres de M. Francis à cette découverte, et quelques observations sur des modifications légères que M. Préterre lui-même propose après de nombreuses expériences.

Je regrette, ajoute l'auteur, que l'un de mes plus anciens abonnés ait eu l'idée d'annoncer à l'Académie de Médecine comme nouveauté une découverte vieille de plusieurs mois. En regard des 150 expériences étrangères appelant l'attention de mon très-honorable confrère, je pourrais fournir à l'Académie un relevé statistique de plus de 1,500 extractions faites par la nouvelle méthode.

Depuis plusieurs mois j'ai mis moi-même les procédés de M. J.-B. Francis aux mains de MM. les élèves des hôpitaux de Paris. Si j'avais pensé qu'on pût à l'Académie de Médecine présenter une découverte qu'on n'a pas faite, j'aurais tenu à honneur d'être le premier à parler dans cette enceinte de l'anesthésie galvanique.

Séance du 12 *octobre* 1858.

M. le Président annonce que M. le professeur Langenbeck, de Berlin, assiste à la séance.

Emploi du courant électrique comme anesthésique dans les avulsions de dents et dans les petites opérations. — A l'occasion du procès-verbal, M. Robert demande la parole. Les chirurgiens, dit-il, se sont préoccupés de la note de M. Préterre, lue dans la dernière séance et relative à l'anesthésie produite par le passage d'un courant électrique pendant l'avulsion des dents. Ce matin, à l'Hôtel-Dieu, dix expériences ont été faites avec l'aide et par les soins de M. Magitot, qui se chargeait de faire fonctionner l'appareil électrique.

Un des pôles de la pile est placé dans la main du patient, l'autre est mis en contact avec l'instrument qui doit saisir la dent à arracher, et l'instrument, clef de Garengeot ou davier, est isolé de la main de l'opérateur par un tissu de soie. On se servait de l'appareil de M. Duchenne (de Boulogne).

Deux épreuves furent complétement négatives: il y eut autant de douleur, sinon plus, que si l'on n'eût pas employé l'appareil électrique. Cette douleur provenait-elle de l'arrachement de la dent ou bien du courant lui-même? Sur l'un des malades, qui avait deux dents gâtées, l'une fut arrachée l'appareil fonctionnant, l'autre fut arrachée l'appareil ne fonctionnant plus, mais alors que le malade croyait à l'existence du courant. La douleur fut exactement la même dans les deux cas; donc elle tenait bien à l'arrachement seul.

Quatre cas furent favorables: les malades n'accusèrent aucune sensation douloureuse. Y a-t-il eu véritablement anesthésie, ou faut-il considérer l'action de l'électricité dans ces cas comme masquant simplement la douleur?

Il est certain qu'une brusque surprise, qu'un saisissement subit peut empêcher de sentir la douleur d'une petite opération. Un soufflet, par exemple, donné à un malade au moment de l'ouverture d'un abcès, masquera la douleur du coup de bistouri, etc. J'ai vu souvent Dupuytren apostropher violemment ses malades, les injurier

même, quand il voulait obtenir une diversion utile à la réduction d'une luxation.

Il y avait donc des doutes dans mon esprit, et j'ai voulu m'assurer que l'insensibilité observée chez nos quatre malades n'était pas une anesthésie de diversion ; sur deux autres j'ai fait appliquer l'un des pôles de la pile sur le lobule de l'oreille, l'autre étant toujours tenu dans la main, pendant qu'on arrachait la dent. Dans les deux cas la douleur de l'arrachement fut parfaitement sentie, je dois à la vérité de le déclarer.

En résumé, donc, sur dix essais de ce procédé, il y eut deux épreuves négatives, quatre furent favorables, deux sont douteuses, et les deux dernières doivent être considérées comme non avenues, puisque j'ai changé les conditions de l'expérimentation régulière.

Permettez-moi d'ajouter, continue M. Robert, que j'ai essayé le courant électrique pour d'autres petites opérations. Ainsi, ayant à ouvrir un foyer purulent à la paume de la main, consécutif à un phlegmon, j'appliquai un des pôles de la pile sur le trajet du nerf cubital et je mis l'autre en contact avec le bistouri : la douleur fut plus vive qu'elle ne l'eût été sans cela, et la secousse douloureuse, ressentie tout le long du nerf, se surajouta à la douleur de la ponction.

M. Moreau a assisté à des expériences analogues à celles de M. Robert, dans le service de M. Nélaton. Deux fois le succès a été à peu près complet. Chez un élève du service l'avulsion se fit sans douleur, mais le contact du davier avec la lèvre détermina une sensation de brûlure. On se mit à l'abri de cette complication, chez un autre sujet, en entourant l'instrument d'un tissu de soie.

Cet homme, qui avait beaucoup souffert d'une avulsion de dent, il y a quelque temps, n'éprouva aucune douleur, si bien, dit M. Moreau, qu'il se disait prêt à se faire arracher vingt dents par le nouveau procédé.

M. Velpeau : Nous avons entendu parler, depuis quelques mois, d'un courant électrique arrivant d'Amérique, et qui, appliqué aux dents, aurait des propriétés anesthésiques. J'ai voulu savoir ce qui en était, et une première expérience, faite dans mon service, paraissait favorable à cet agent nouveau.

J'ai pensé, avec M. Follin, qu'on pourrait peut-être l'utiliser pour la chirurgie, et j'ai institué quelques expériences à cet effet dans mon service.

Voici en peu de mots quels en furent les résultats.

Mon premier malade, auquel j'ouvris un abcès par une incision *électrisée*, se plaignit vivement ; il avait subi une incision analogue sans l'emploi du galvanisme, et il ne s'était pas plaint, bien qu'il eût souffert. Il fut, du reste, impossible de savoir si c'était l'incision ou la douleur produite dans la main par le contact de l'un des pôles qui avait le plus fait souffrir le malade.

J'enlevai à un autre sujet un bouton cancroïde du nez déjà traité par la cautérisation ; l'anesthésie parut être complète. Un autre avait subi antérieurement l'ablation du bourrelet douloureux qui encadrait un ongle incarné ; je répétai la même opération en employant le courant galvanique : la souffrance fut plus vive, et il s'y joignit en outre la douleur éprouvée par la main qui tenait l'un des rhéophores.

J'ouvris de même un abcès chez un autre malade qui avait déjà dû se soumettre à une opération analogue sans le secours du galvanisme, et la douleur fut la même que la première fois. Les résultats ne furent pas plus avantageux pour la ponction d'un hydrocèle et une dernière ouverture d'abcès.

Je conclus franchement de ces tentatives que le galvanisme ne change rien aux incisions, et M. Follin est arrivé, je crois, à la même opinion relativement à l'avulsion des dents. Reste à savoir s'il y a quelque différence entre les dents américaines et les nôtres.

Intoxication par l'iode. — M. F. Dubois donne lecture, au nom de M. Rilliet, d'une note intitulée : *Quelques mots sur l'intoxication produite par l'iode administré à petites doses longtemps continuées.*

Cette note se termine par les conclusions suivantes :

1° L'absorption longtemps continuée de petites doses d'un sel iodé, qu'il soit mêlé à l'eau, à l'air ou aux aliments, n'est pas toujours sans danger.

2° Les habitants de certaines localités sont plus que d'autres exposés à l'intoxication iodique.

3° Cette susceptibilité spéciale dépend peut-être de la petite quantité d'iode que recèlent l'eau, l'air et les aliments dont on fait usage dans ces pays.

4° L'intoxication iodique est peut-être plus à redouter quand le médicament est donné à petites

doses qu'à grandes doses, et comme préventif que comme curatif d'une diathèse localisée et confirmée.

5° Cette intoxication est tout à fait exceptionnelle dans l'enfance, rare dans l'âge adulte, et d'autant plus à craindre que les sujets sont plus avancés en âge. En conséquence, on ne saurait surveiller trop attentivement l'administration de l'iode chez les personnes âgées de plus de quarante ans, et il faut en suspendre l'usage à l'apparition des premiers symptômes de saturation.

6° Le médecin placé en présence d'une de ces maladies sans nom, sans cause et sans localisations morbides appréciables, et dont la boulimie, les palpitations, le marasme sont les symptômes apparents, doit avoir les yeux ouverts sur la possibilité d'une intoxication iodique.

7° Les meilleurs remèdes de cet empoisonnement lent sont le lait, une alimentation analeptique, le changement d'air et les préparations ferrugineuses.

Respirateur artificiel. — M. le docteur Simonot lit une note sur un instrument auquel il donne le nom de *respirateur artificiel*, et sur ses applications à l'asphyxie diphthéritique et aux asphyxies en général.

Les bases de construction de cet instrument sont les suivantes, dit l'auteur :

Isolement absolu des courants inspiratoires et expiratoires ;

Dosage aussi précis que possible de ces mêmes courants ;

Sensibilité et régularité des mouvements impulsif et expulsif ;

Abstention de tout métal oxydable dans la construction;

Protection de l'instrument contre l'afflux des liquides qui pourrait appeler au dehors le courant expiratoire;

Possibilité de varier à volonté les conditions thermométriques, hygrométriques et thérapeutiques de l'air inspiré ;

Contrôle des influences qualificatives subies par le même air, au moyen d'un examen comparatif de l'air expiré.

A l'aide de son appareil, M. Simonot se propose de remplir les deux indications suivantes : « Assurer l'aération du poumon; rétablir le jeu des puissances expiratoires.» A cet effet l'auteur met son instrument en communication avec l'ouverture d'un tube laryngien ou d'une canule trachéotomique, et à l'aide des deux corps de pompe dont se compose le respirateur artificiel il règle à son gré les mouvements d'inspiration et d'expiration.

Séance du 19 octobre.

Trachéotomie. — M. Mathieu présente ; au nom de M. Langenbeck, de Berlin, un nouveau ténaculum dilatateur pour l'opération de la trachéotomie.

Iode. — M. Chartroule, à propos de la note communiquée par M. Rilliet dans la dernière séance, informe l'Académie que, depuis huit ans qu'il fait respirer des vapeurs d'iode à ses malades, il n'a pas eu un seul accident d'intoxication.

— M. le Président annonce que M. Adams, de Dublin, assiste à la séance.

Eaux de Saint-Loudouër (Landes). — Conclusion à l'autorisation de continuer à exploiter ces eaux, qui appartiennent aux eaux sulfhydratées calcaires formées secondairement, et dans lesquelles le principe sulfureux existe presque tout entier à l'état de sulfure de calcium, associé aux carbonates terreux, aux sulfates de soude et de chaux.

Héméralopie épidémique. — M. Baizeau, agrégé au Val-de-Grâce, lit sur cette maladie un Mémoire qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° L'héméralopie peut être sporadique ou épidémique, mais elle est le plus souvent épidémique, et il n'est pas rare de la voir régner endémiquement dans certaines localités.

2° Elle s'observe à tous les âges et principalement chez l'adulte.

3° Elle est propre à tous les sexes et à toutes les constitutions.

4° Elle se développe dans tous les climats et surtout dans ceux qui offrent de grandes variations de température entre le jour et la nuit.

5° Sporadique ou épidémique, elle apparaît presque exclusivement au printemps et en automne.

6° Elle est beaucoup plus fréquente chez les soldats et les marins que dans la population civile, où cependant on la voit quelquefois, et particulièrement chez les habitants de la campagne qui travaillent aux champs.

7° Elle se montre quelle que soit la situation

des localités, mais de préférence dans les contrées brumeuses et humides et près des cours d'eau.

8° Elle semble favorisée par la vie du bivouac et le séjour sous la tente.

9° Elle est produite généralement par les variations de la température du jour et de la nuit, plus marquée au printemps et en automne qu'à toute autre époque.

10° Les autres causes invoquées ont une influence moins directe et n'agissent le plus ordinairement que comme prédisposantes ; tels sont les agents débilitants, la réverbération ou toute excitation exagérée et prolongée de la rétine, l'humidité, le mauvais état des voies digestives, etc.

11° La plus grande fréquence de l'héméralopie chez le soldat et le marin est due aux gardes de nuit, qui l'exposent au refroidissement nocturne succédant à l'insolation.

12° Cette affection n'est point une simple asthénie de la rétine, mais le résultat d'une perturbation spéciale de cette membrane, et elle doit être classée parmi les névroses.

13° L'altération de la vision existe aussi bien le jour que la nuit, comme on peut s'en convaincre en plaçant le malade dans l'obscurité.

14° Elle se présente sous deux formes qui constituent l'héméralopie sthénique et l'héméralopie asthénique, la première se montrant presque toujours au début de la maladie.

15° Elle est fréquemment compliquée de congestion cérébro-oculaire, quelquefois d'embarras gastro-intestinal ou de débilité générale.

16° Elle se guérit le plus souvent spontanément après quelques jours de durée.

17° Le traitement doit être surtout basé sur l'état sthénique ou asthénique de la rétine. (Comm. MM. Velpeau et Larrey.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 20 octobre, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.— M. Perier (Edme-Jules-François), médecin principal de 2e classe; chevalier du 29 décembre 1851 : vingt-six ans et demi de services effectifs, sept campagnes;

Au grade de chevalier. — M. Lantelme (Pierre-Marcelin), médecin-major de 2e classe au 18e régiment de ligne : vingt-six ans de services effectifs, trois campagnes ;

M. Réeb (Florent-Théophile), médecin aide-major de 1re classe du 15e régiment de ligne : seize ans de services effectifs, sept campagnes;

M. Worbe (Louis-Félix), médecin-major de 2e classe au 86e régiment de ligne : vingt-cinq ans de services effectifs, cinq campagnes, une blessure;

M. Nicod (Jules-Alexandre), médecin-major de 2e classe au 9e régiment de chasseurs : vingt-huit ans de services effectifs, trois campagnes;

M. Dulierre-Boyer (Louis-Charles), pharmacien aide-major de 1re classe au Val-de-Grâce : vingt-six ans de services effectifs, quinze campagnes ;

M. Goux (Jean-Baptiste-Auguste), vétérinaire principal : vingt-quatre ans de services effectifs.

— M. Darricau, médecin de l'hospice civil de Bayonne, a été nommé chevalier.

École de médecine de Clermont-Ferrand. — M. le docteur Auclerc vient d'être nommé médecin titulaire à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Distinction académique. — M. le docteur Ludovic Hirschfeld, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, est nommé membre de l'Académie des Quirites (Académie des Sciences, Lettres et Arts de Rome).

Congrès médical. — Le 18 octobre 1858 s'est ouvert un congrès médical à Asti (Piémont). Toutes les sections des sciences naturelles appliquées y sont représentées.

Dernières nouvelles de Benghasi. — L'intendance sanitaire vient de recevoir les premiers rapports de la commission médicale envoyée à Benghasi. De ces rapports, qui sont à la date du 21 septembre, il résulte que la peste existe toujours à Benghasi, à Derna et à Merdji, mais qu'elle n'a pas été au delà, en sorte qu'Odjla et le reste de la province continuent à être indemnes. A Benghasi la mortalité était d'un à trois décès par jour, et il n'y avait guère qu'une nouvelle attaque tous les deux jours. Le chiffre des attaques n'a pas pu être déterminé pour Derna; la mortalité était d'un décès par jour. A Merdji, enfin, il y avait un décès tous les deux jours et une seule attaque tous les cinq à six jours.

A Benghasi, au moment de l'arrivée de la commission, il y avait à l'hôpital militaire six malades sur une garnison de cent vingt soldats; en ville le nombre des malades était évalué à cent environ. On n'observait presque plus de pétéchies et les charbons étaient rares; quant aux bubons, ils ne manquaient jamais et finissaient presque toujours par résolution. En somme, l'épidémie existe toujours, mais elle a considérablement perdu de son intensité.

D'après des renseignements fournis à la commission, la peste a pénétré à *Murzuck*, chef-lieu du Fezzan; mais elle n'y aurait pas un grand degré de gravité. Dans le pachalik de Tripoli la santé publique est toujours satisfaisante.

(*Gazette médicale d'Orient.*)

Organisation du corps médical militaire en Angleterre. — A la date du 14 octobre il a été promulgué à Londres un décret signé par la reine et contre-signé par le général ministre Peel, concernant l'organisation du corps médical militaire, et statuant qu'il y aura désormais quatre grades dans le corps; ils seront ainsi désignés : 1° inspecteur général des hôpitaux; 2° inspecteur adjoint des hôpitaux; 3° chirurgien de régiment ou d'état-major, prenant le titre de chirurgien-major après vingt ans de service actif; 4° aide-chirurgien d'hôpital ou de régiment.

L'assimilation dans les divers grades est ainsi fixée : 1° l'aide-chirurgien aura rang de lieutenant à dater de sa commission, et de capitaine après six ans de service ; 2° le chirurgien aura rang de major, et celui de lieutenant-colonel quand il aura le titre de chirurgien-major; 3° l'inspecteur adjoint aura rang de lieutenant-colonel d'abord, et de colonel après cinq ans de service dans le grade ; 4° l'inspecteur général aura d'abord rang de général de brigade, et, après trois ans de service actif dans son grade, rang de lieutenant général.

Aux termes du décret, ces assimilations conféreront aux médecins ainsi assimilés toutes les prérogatives des grades respectifs de l'armée.

Nous ferons connaître plus tard les dispositions du décret qui concernent le tarif de la solde et des pensions de retraite.

Enfin, un dernier article porte que douze officiers de l'armée, pris parmi ceux qui méritent le mieux, seront nommés médecins et chirurgiens honoraires de la reine.

Des effets encore inconnus des vapeurs phosphoriques sur l'économie animale. — Dans une séance du Cercle de la Presse scientifique, M. l'abbé Moigno, dissertant sur les dangers qu'entraîne pour les ouvriers la fabrication des allumettes chimiques au phosphore blanc, a signalé incidemment deux faits qui nous ont semblé nouveaux et dignes de figurer dans la pathogénésie d'un poison chargé déjà de tant de propriétés malfaisantes.

D'après ce savant, les femmes enceintes qui respirent l'air imprégné d'émanations phosphoriques, dans les lieux où se fabriquent les allumettes, ne tardent pas à avorter, et cet accident serait si fréquent et si bien connu que, dans les localités,—comme Pantin, banlieue de Paris,—où cette industrie occupe de nombreux ouvriers, des malheureuses le mettraient à profit pour se débarrasser du produit de la conception. Un ecclésiastique, a dit le savant abbé, l'aurait mis sur la voie de cette observation, dont il garantit personnellement l'authenticité. Quant aux hommes soumis aux mêmes conditions, les vapeurs de phosphore auraient pour résultat d'amener chez eux, après un certain temps, une excitation véhémente du sens génésiaque.

Bonne confraternité. — M. le docteur T.-J. Urbain étant mort à Pâturages (Belgique), le 7 septembre dernier, ses confrères se sont engagés à desservir, au bénéfice de sa famille, les fonctions dont M. Urbain était chargé en qualité de médecin de plusieurs exploitations houillères, et ce jusqu'à ce que son fils, étudiant en médecine, ait terminé ses études et soit à même de reprendre le service qui avait été confié à son père.

Nous pouvons citer un autre trait non moins touchant : il est vrai qu'il a eu lieu dans le Nouveau-Monde. En 1850 mourut à Rio-Janeiro le docteur Sénéchal, bien connu dans toute la population par ses habitudes de philanthropique désintéressement. Jamais il n'avait réclamé un sou d'honoraires; aussi, en mourant, laissait-il dans la misère une fille de treize ans. Une souscription fut improvisée parmi les membres de la colonie européenne, et en trois ou quatre jours une somme de *soixante mille francs* put être affectée à assurer l'avenir de la jeune orpheline.

Médecine en Chine. — Les docteurs chinois aiment beaucoup les spécialités et s'occupent exclusivement du traitement de

certaines maladies. Il y a des médecins pour les maladies qui proviennent du froid, et d'autres pour celles qui sont causées par le chaud. Les uns pratiquent l'acupuncture, d'autres raccommodent les membres cassés. Il y a enfin des médecins pour les enfants, des médecins pour les femmes, des médecins pour les vieillards. Il en est qu'on nomme *suceurs de sang*, et qui fonctionnent comme des ventouses vivantes ; ils apposent hermétiquement leurs lèvres sur les tumeurs et les abcès des malades ; puis, à force d'aspirer, ils font le vide, et le sang et les humeurs jaillissent en abondance dans leur bouche. Nous avons eu occasion de voir à l'œuvre un de ces vampires, et nous n'oublierons jamais le spectacle rebutant que présentait cette face hideuse collée aux flancs d'un malheureux qu'elle semblait vouloir dévorer. La cure des yeux, des oreilles et des pieds est ordinairement réservée aux barbiers, qui jouissent en outre, dans les provinces du Midi, du privilége de faire la pêche aux grenouilles. Quelle que soit la spécialité des médecins chinois, on en voit très-peu qui deviennent riches en exerçant leur art ; ils vivent au jour le jour, comme ils peuvent, et rivalisent ordinairement de privations et de misère avec leurs confrères les maîtres d'écoles. (*Gaz. méd. d'Orient.*)

Homicide par un aliéné. — M. Huart, directeur de la maison des aliénés de Mons (Belgique), a été assassiné à coups de couteau par un aliéné.

Nouveau procédé de diffamation d'un médecin par ses confrères. — Le Dr Thomas Ralph, de Portsmouth, soignait avec la plus grande sollicitude une nouvelle accouchée, atteinte de métro-péritonite, qui succomba. Ses confrères de cette ville insinuèrent aux parents que cette mort était due à l'ignorance de leur médecin, qui fut poursuivi en justice et condamné par le jury. Les confrères firent élever sur la tombe de la défunte une pierre funéraire sur laquelle était gravée la sentence juridique. Le malheureux, attristé de ces infâmes manœuvres, succomba en trois jours à une méningite aiguë, laissant sa veuve et ses deux orphelins dans la misère.

La presse médicale anglaise s'est vivement émue, et de toutes les parties du royaume sont parvenues des souscriptions pour faire une pension à la veuve et à ses enfants et ériger un monument au Dr Ralph. Devant cette imposante manifestation le conseil municipal de Portsmouth a décrété l'enlèvement de la pierre infamante de son cimetière.

Nécrologie.— Le corps médical de Marseille vient de perdre son doyen et l'une de ses plus grandes célébrités. M. Cauvière, ancien directeur et professeur de l'École de Médecine, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à l'âge de 78 ans, après une courte maladie.

Doué d'une remarquable intelligence, d'un esprit fin, d'une instruction solide et variée, où les lettres et la philosophie ne tenaient pas moins de place que les sciences, qui avaient toujours été l'objet de ses prédilections; professeur éloquent, praticien habile, et par-dessus tout homme du monde; bon, aimable et plein de distinction, M. Cauvière a dû à cet heureux ensemble de qualités la grande réputation dont il a joui pendant plus d'un demi-siècle, et sa suprématie incontestée sur tous ses confrères, presque tous aujourd'hui ses élèves.

M. Cauvière, avec son grand savoir, sa vaste expérience et sa grande facilité, n'a rien écrit, rien du moins dont nous ayons connaissance. C'est surtout dans l'enseignement oral, dans son service d'hôpital et dans ses consultations, qu'il a déployé toutes les ressources de ses belles facultés intellectuelles.

Les obsèques de M. Cauvière ont eu lieu lundi 4 octobre. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Coste, directeur de l'Ecole préparatoire, M. Seux, président de la Société de Médecine, et par ses confrères, MM. Reymonet et Girard.

Publications nouvelles.

Les climats de montagnes considérés au point de vue médical, par le docteur H.-C. Lombard, chevalier de l'ordre impérial de S.-Stanislas de Russie, ancien médecin en chef de l'hôpital général de Genève, lauréat de l'Académie impériale de Médecine de Paris, membre des Académies royales de Médecine de Turin et de Belgique, de la Société royale de Médecine d'Édimbourg, etc., etc. — Seconde édition entièrement refondue.

A Genève, chez Joël Cherbuliez, libraire-éditeur, et à Paris, même maison, rue de la Monnaie, 10. — 1858.

IV. VARIÉTÉS.

ANECDOTES MÉDICALES.

Un seigneur espagnol, don Pacheco, était allé, pour cause de santé, à Montpellier, qui possédait le plus grand médecin de son temps, Fize. Amaigri, privé de l'appétit, ne mangeant plus, on l'avait accablé, à Cordoue, de remèdes qui avaient aggravé son état. Le docteur Fize lui dit que sa maladie s'appelait inappétence.

— Soit ; peu m'importe le nom, pourvu que vous me guérissiez, car je m'ennuie de vivre de l'air, s'écria le malade.

—Tranquillisez-vous : nous essayerons de ranimer vos sucs gastriques.

Fize ordonne aussitôt des tisanes, des bols, le diable; mais l'appétit ne revenait pas. Le docteur, voyant l'inefficacité de ses remèdes, conseilla à don Pacheco de faire préparer un dîner pour huit personnes. Celui-ci y consentit et commanda un bon repas pour le jour suivant. Le docteur arriva tout seul.

— Où sont vos convives? lui demande le seigneur espagnol.

— Ils m'ont manqué de parole, nous nous en passerons. Faites servir, j'ai de l'appétit pour huit.

Il disait vrai, car cet Esculape, avec le génie d'Hippocrate, avait l'estomac d'une autruche.

A table avec don Pacheco et la fille unique de ce seigneur, Fize attaque tous les plats du premier service : tous disparaissent sur son assiette.

Triste et dolent, le malade regardait, avec des yeux d'envie, Fize, qui lui-même l'observait du coin de l'œil.

— Eh quoi! lui disait-il, rien ne vous tente?

— Non, mon estomac est sans vie.

— Tant pis!

Au rôti, l'on sert un levraut d'une odeur irritante : le docteur s'en empare. Il commençait à le disséquer lorsque don Pacheco, par un mouvement rapide, se jette sur le levraut, l'enlève en s'écriant :

— Non, vous ne le mangerez pas tout seul!

En même temps il le porte à sa bouche, le déchire avec les dents et en dévore les deux râbles.

Fize, enchanté, riait de tout son cœur.

— Courage, criait-il, nous y voilà! Vous êtes sauvé, et l'inappétence est finie.

Il avoua alors qu'il n'avait demandé ce repas que pour tâcher de réveiller l'appétit de don Pacheco par la vue du sien, l'odeur active des mets, et pour deviner les caprices de son estomac.

Plusieurs années après son retour dans son pays, le seigneur espagnol répétait fréquemment :

— Voilà ce qu'on appelle un trait de génie! Ah! le grand homme! Depuis, mes sucs gastriques, comme dit le docteur, ont repris leur activité.

Les talents de Fize l'avaient rendu le praticien de Montpellier le plus suivi, lorsque la cour jeta les yeux sur lui pour remplir la place de premier médecin du duc d'Orléans. Ce prince le choisit à la sollicitation de Sénac.

Fize ne fut pas longtemps à s'apercevoir des tracasseries que lui préparait la cabale qui s'était organisée contre lui ; il se vit offensé, contredit, et exposé à son âge à combattre continuellement. Sa santé, d'ailleurs, s'altéra, et, tout en se rappelant avec plaisir la bienveillance d'Astruc, les assiduités de Bordeu, de Combaluzier et de quelques autres docteurs de l'université de Montpellier, il donna sa démission après quatorze mois de résidence.

— Je lui avais prescrit, disait Sénac, d'approcher gravement de son malade, de tâter le pouls, de faire tirer la langue, et de regarder sérieusement dans les bassins, de ne point parler, de s'enfoncer dans sa perruque et d'y rester un moment les yeux fermés, de prononcer son arrêt et de s'en aller sans faire la révérence. Au lieu de cela, mon confrère a jaboté comme une pie ; il a parlé politique et littérature, en disant : *Votre Altesse sérénissime*, à tout moment! Il n'a que ce qu'il mérite, et voilà ce qui doit arriver à ceux qui n'écoutent pas leurs anciens.

Un homme qui avait une certaine célébrité, mais qu'une soif de petite renommée rendait extravagant, rencontre Pinel et lui dit :

— Je prépare une nouvelle édition de mon

Dictionnaire des Athées; j'y réserve cette fois pour vous un article dont vous serez content.

— Et moi, répliqua Pinel, je vais donner une nouvelle édition de mon *Traité sur la Folie*; comptez que vous y serez mis à votre place, dans un article que j'accommode tout exprès, et qui vous fera grand honneur.

L'auteur du dictionnaire ne songea plus à gratifier Pinel d'un brevet d'athée.

Le roi Louis XV commençait à ne plus monter à cheval avec la même légèreté. De Lamartinière, premier chirurgien, se trouvant au départ pour la chasse, et voyant le roi hésiter sur l'étrier, s'avança pour lui lever le pied.

— J'aurais bien besoin, mon cher Lamartinière, de la vertu de vos ordonnances, lui dit en riant le souverain.

— Ah! Sire, répondit l'excellent serviteur, s'il m'était permis d'ordonner quelque chose à Votre Majesté....

— Ce serait d'enrayer, n'est-ce pas? répartit Louis XV.

— Ce serait mieux que cela, s'écria de Lamartinière; je lui ordonnerais de dételer.

Et le monarque convint qu'il avait raison.

Bichat, un jour, les bras croisés et les yeux baignés de pleurs, contemplait le buste de son digne maître, le célèbre Desault, comme César contemplait celui d'Alexandre. Un de ses amis s'approchant de lui, Bichat se détourne, et, lui serrant la main :

— Je voudrais, lui dit-il, mourir demain, et avoir acquis autant de gloire que ce grand homme.

Noble amour de la gloire dans une âme reconnaissante! Il promettait à la chirurgie un grand homme de plus; car, à la célébrité qu'avait acquise Bichat très-jeune encore, on juge aisément à quel degré il y fût parvenu si la mort ne l'eût pas trop tôt réuni à son maître.

Feu Tanchou, blessé à la bataille de Montmirail, fut porté à l'ambulance, où était Larrey.

— Votre blessure est légère, lui dit-il; nous n'avons ici de *place* et de *paille* que pour les grands blessés; cependant on va vous mettre dans cette *écurie*.

La différence dans la gravité des blessures méritait seule, à ses yeux, une préférence marquée; l'existence des blessés en dépendait, et, à cette époque de sanglantes batailles, où se décidait l'empire du monde, le sang du soldat comptait pour beaucoup dans la balance.

A Waterloo, au moment où le feu était aussi vif que meurtrier, Reveillé-Parise et Larrey se rencontrèrent. Or, voici les paroles du grand chirurgien :

— Mon cher collègue, songez à vos blessés, ne faites attention qu'à eux.

Cependant il ajouta :

— L'affaire est chaude, mais que chacun fasse son devoir, et tout ira bien.

Le sort en décida autrement, et le malheur se montra aussi inflexible que la fortune avait, autrefois, été prodigue de ses faveurs.

Personne n'ignore le codicile du testament de l'empereur Napoléon :

— Je lègue, au chirurgien en chef Larrey, cent mille francs; c'est l'homme le plus vertueux que j'aie connu.

Ce témoignage de glorieuse reconnaissance, et les paroles sublimes qui en relèvent la distinction, démontrent assez la haute considération de Napoléon pour Larrey. Plus d'une fois même, à Sainte-Hélène, il la manifesta dans ses entretiens.

— Connaissez-vous Larrey? dit-il un jour au docteur Arnott.

Sur la réponse négative du médecin anglais, il ajouta :

— Quel homme! quel brave et digne homme que Larrey! Que de soins donnés par lui à l'armée d'Égypte et partout!... J'ai conçu pour lui une estime qui ne s'est jamais démentie. Si l'armée élève une colonne à la reconnaissance, elle doit l'ériger à Larrey.

La France et l'armée n'ont pas été sourdes à cet appel, et un monument, sorti du génie de David (d'Angers) et digne de Larrey, a paru sous leurs auspices.

Dr Cabaret, de Saint-Malo.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De la curabilité de l'épilepsie (FIN).

Observations.

Obs. I. — Alexis M..., garçon meunier, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament éminemment bilieux, était sujet, depuis plusieurs années, à des attaques d'épilepsie sans cause connue, qui avaient eu lieu, les premières années, à des intervalles très-longs, tous les six ou sept mois. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, sans lui ordonner de traitement, les attaques arrivaient tous les quinze ou vingt jours; on l'avait trouvé plusieurs fois couché au milieu des chemins, à côté de son cheval, qui s'arrêtait toutes les fois que son conducteur avait cessé de le diriger. Des passants, qui l'avaient cru mort, le relevaient pour le remettre sur son cheval ou dans sa voiture. A l'époque dont nous parlons, en 1842, Alexis fut obligé de quitter son service et vint nous consulter. Avant de lui conseiller une médication à suivre, nous voulûmes être témoin d'une attaque. Voici ce que nous observâmes : Alexis poussa un cri et tomba de suite sans connaissance; alors mouvements convulsifs, respiration stertoreuse, face livide, écume sortant abondamment de sa bouche, déjections involontaires, menace d'une asphyxie prochaine; mais peu à peu diminution, puis disparition de tous ces phénomènes. Après soixante-dix minutes environ, il recouvra sa connaissance; mais il était abattu, épuisé, avait l'air d'être stupide; à peine s'il répondait aux questions qu'on lui faisait; il ne conservait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. Les accès arrivèrent bientôt tous les huit ou dix jours, sans qu'il en fût prévenu par un signe ou symptôme quelconque; ils duraient toujours plus d'une heure. Enfin, l'ayant décidé à venir demeurer près de nous, nous commençâmes son traitement, et voici ce que nous lui prescrivîmes :

1° Prendre, les dix premiers jours, trois pilules, les dix jours suivants quatre pilules, et les dix autres jours ensuite cinq pilules, de trois heures en trois heures, composées d'après la formule qui a été donnée dans le traitement général ; ces pilules étaient toujours prises une heure avant ou trois heures après les repas;

2° Boire tous les jours, dans l'intervalle des repas, trois verres de décoction de racine de valériane, à la dose de 15 grammes pour 1 litre d'eau, avec addition de 30 gouttes d'éther sulfurique dans le dernier verre pris en se couchant ;

3° Tous les deux jours, prendre le matin, à jeun, un bain tiède d'une heure au moins; pendant toute la durée du bain, appliquer sur la tête du malade des éponges imbibées d'eau froide ; à l'issue du bain, se mettre au lit, où l'on restera une heure entière ;

4° Toutes les semaines ou tous les dix ou douze jours, pendant deux mois, se purger avec 20 à 25 grammes d'eau-de-vie allemande édulcorée avec du sirop de nerprun.

5° Régime adoucissant ; abstinence complète des liqueurs alcooliques, même de vin pur, des plaisirs de l'amour; usage fréquent du lait, de légumes d'une facile digestion, de fruits bien mûrs; préférence des viandes blanches aux viandes noires; exercice modéré, distractions, etc.

Après avoir suivi cette médication pendant un mois, nous laissâmes un intervalle de dix jours, pendant lequel il y eut un accès plus léger et moins long que les précédents. Nous recomman-

dâmes le même traitement, sans modification.

Le mois suivant il y eut encore une crise, mais légère ; néanmoins nous doublâmes la dose des pilules pendant vingt jours seulement. Il n'y eut aucune attaque pendant deux mois, quoique nous eussions laissé un repos de plus de quinze jours. Nous crûmes cependant indispensable de continuer le traitement primitif pendant encore un mois, après lequel nous laissâmes s'écouler un intervalle de deux mois, ce qui était trop long, puisqu'il y eut une nouvelle attaque assez légère et d'une demi-heure seulement. Nous doublâmes encore le nombre des pilules et nous ne laissâmes plus qu'un intervalle de quinze jours.

Pendant dix-huit mois, sans qu'il y eût d'attaques, à moins qu'on ne veuille regarder comme telles de légers symptômes nerveux, nous fîmes suivre le même traitement sans autre interruption que l'espace de quinze à vingt jours, après un mois de traitement, en ayant le soin de diminuer les doses de pilules graduellement jusqu'à trois, nombre par lequel il avait commencé.

Nous regardâmes ce jeune homme comme complétement guéri, et cela au point que nous conseillâmes à un de nos amis de le prendre comme valet de chambre. Il n'a pas eu de récidive.

Plus tard, sa position physique et sociale ne fit que s'améliorer; il devint propriétaire et agriculteur.

Nous avons donné des détails assez longs sur cette observation, afin qu'ils puissent servir à guider le jeune praticien dans le traitement d'une maladie qu'on néglige trop souvent dans l'idée qu'on se fait de son incurabilité.

Obs. II. — Anatole G., charpentier, âgé de trente ans, d'un tempérament sec et bilieux, était sujet à des attaques d'épilepsie depuis l'âge de dix ans, attaques qui pendant longtemps avaient été légères et toujours précédées par une céphalalgie intense, des étourdissements, des bourdonnements dans les oreilles et une extrême irritabilité. Il avait l'habitude de se faire saigner du bras chaque fois qu'il éprouvait ces prodômes, qui se produisaient quinze à vingt heures avant l'attaque. Alors il s'abstenait de travail et surtout de monter sur les charpentes. Ses attaques ne se renouvelaient que tous les deux ou trois mois et consistaient seulement en quelques légères convulsions et une perte de connaissance de courte durée. Depuis cinq à six ans, les symptômes précurseurs étaient réduits à une sensation de chaleur et de prurit dans un orteil, sensation qui remontait jusqu'à la tête ; alors, à peine une minute s'était écoulée qu'il tombait et était en proie à des convulsions violentes et à tout ce qui caractérise l'épilepsie. Les accès, depuis cette époque, avaient tendu à se rapprocher et revenaient toutes les deux, trois ou quatre semaines, d'autant plus forts qu'ils étaient plus éloignés. Nous le vîmes pour la première fois en février 1845. Les saignées, auxquelles il avait eu une grande confiance, n'étaient plus pour lui qu'un remède illusoire. Alors nous fûmes témoins d'une attaque violente : perte de connaissance, chute avec un cri perçant, agitation de tous les muscles de la face, cheveux hérissés, grimaces singulières, mâchoire inférieure ouverte, mouvements rapides de la tête, des bras, des mains, des jambes et de tout le corps, contraction des pouces, écume de la bouche, borborygmes, vomissements. Cette attaque dura environ trois quarts d'heure.

Nous le mîmes de suite à l'usage des pilules de belladone et de la décoction de racine de valériane, augmentant les doses successivement et de la manière indiquée plus haut. La dose de belladone a dû être portée jusqu'à 15 et 20 centigrammes dans les vingt-quatre heures, à cause de la ténacité et du retour des crises, malgré l'emploi de l'ammoniaque, dont le malade nous assura avoir fait usage à chaque menace des attaques.

Anatole a été forcé, pour s'en délivrer complétement, de suivre son traitement près de deux ans. Il a repris ses travaux et n'éprouve plus rien depuis plus de trois ans.

Nous l'avons déjà dit : pour éviter des répétitions insignifiantes, nous ne voulons pas donner d'autres détails sur le traitement. On consultera la première observation.

Obs. III. — Mme B., âgée de quarante-six ans, fille d'une mère épileptique, femme d'un notaire, avait joui d'une assez bonne santé et avait toujours été bien menstruée. A quarante-cinq ans, après la cessation des règles, elle est prise de convulsions dont on ne s'inquiète pas beaucoup ; mais bientôt elle est en proie à des attaques très-violentes d'épilepsie. Tout son corps est ébranlé par d'horribles secousses, ordinairement plus d'un côté que de l'autre ; son front, ses sourcils, ses yeux, ses lèvres, sa mâchoire inférieure éprouvent d'affreuses convulsions; plusieurs de ses dents sont brisées ; ses lèvres, qui sont bleuâtres, et sa langue sont déchirées; sa bouche est pleine d'é-

cume; sa face est violacée; ses urines, ses matières fécales s'échappent; sa respiration est stertoreuse; ses veines jugulaires sont distendues; l'asphyxie paraît imminente, quoique la bouche soit largement ouverte. Mais tous ces phénomènes cessent graduellement, et de cette scène horrible et dégoûtante il ne reste plus qu'un accablement général, aucune connaissance de ce qui s'est passé, une sueur abondante, un besoin impérieux de sommeil. Lorsque cette dame vint avec son mari nous consulter, pour la première fois, en avril 1848, elle éprouvait tous les huit à dix jours, et quelquefois tous les jours, des attaques semblables à celle que nous venons de décrire.

Nous soumîmes Mme B. au traitement détaillé dans la première observation. Nous augmentâmes progressivement les doses des pilules de belladone et de valériane. Cette médication éloigna de plus en plus les attaques, qui ne revinrent que tous les deux ou trois mois pendant environ deux ans. Après la troisième année de ce traitement, pour obtenir seulement un mois d'intervalle entre chaque crise, nous fûmes obligés d'employer la belladone et la valériane à des doses vraiment fabuleuses et sans néanmoins aucun accident particulier. On croira à peine que Mme B. put prendre impunément 1 gramme et plus de belladone par vingt-quatre heures. Malgré tous nos moyens, les attaques se multiplièrent et se compliquèrent de plusieurs accès de démence. Mme B. succomba en offrant, dans ses dernières crises, le spectacle le plus hideux qu'on puisse imaginer.

On refusa constamment d'avoir recours aux moyens hygiéniques que nous avions proposés : l'*expatriation*.

Malgré le désavantage du genre d'épilepsie dont il vient d'être question (l'hérédité), nous aimons à faire remarquer que, si notre traitement a échoué, il a modifié les attaques, qu'il avait beaucoup éloignées. Peut-être aurait-on obtenu un succès si l'on eût suivi nos conseils de point en point.

Obs. IV. — Un jeune pharmacien, Adolphe C., né, nous a-t-on assuré, de parents sains, était sujet, depuis l'enfance, à des attaques d'épilepsie légères, puisqu'on n'hésita pas à le mettre au collége. Nous sommes loin de croire à l'influence de la lune relativement à cette maladie; mais, chose qui nous paraît singulière, les attaques, quoique revenant à des intervalles inégaux, arrivaient, d'après les détails qu'on nous a transmis comme positifs, lorsque la lune était dans son plein : c'est ce qui le fit appeler *le lunatique* par ses camarades. Nous ne savons jusqu'à quel point nous devons ajouter foi à de semblables assertions. Quoi qu'il en soit, voici l'état où nous le trouvâmes lorsqu'on nous consulta en mai 1846. Il avait subi, sans succès, un grand nombre de traitements ; il était âgé de vingt-sept ans. Il éprouvait une pesanteur et un grand embarras dans la tête, puis une contraction convulsive des muscles du cou, ce qui déterminait une rotation précipitée de la tête ; alors il tombait en jetant un cri et perdait entièrement connaissance. Il y avait insensibilité générale, relâchement des muscles, sans écume dans la bouche. L'attaque ne durait pas plus de sept à huit minutes, après lesquelles la connaissance revenait, sans la conscience de ce qui s'était passé. Il n'éprouvait qu'un peu d'accablement et manifestait un grand étonnement de voir autour de lui plusieurs personnes qui s'empressaient de lui adresser des questions sur son état.

Nous lui prescrivîmes notre traitement, qu'il suivit seulement pendant trois mois, sans grands succès; tout ce que nous obtînmes, ce fut l'éloignement des attaques. Ce résultat, quoique peu satisfaisant en apparence, nous donna l'espoir de réussir; mais il refusa de continuer notre médication. Alors nous conseillâmes un voyage en Suisse, et nous dîmes à son beau-frère, qui devait l'accompagner, de lui procurer des surprises, des sensations qu'il n'avait jamais éprouvées. Nous entrâmes à ce sujet dans des explications assez détaillées pour qu'il pût se conformer à nos vues. Après avoir parcouru une partie de la Suisse, son beau-frère le ramena à Genève, et lui inspira, peu de jours avant le retour présumé d'une attaque, le désir de faire une promenade sur le lac. Il avait pris toutes ses précautions pour éviter tout danger et persuader à tout le monde que l'événement dont il va être question n'était qu'un simple accident. Le jeune pharmacien avait dit à l'avance qu'il voulait être un des conducteurs. Les choses avaient été disposées de manière qu'en manœuvrant les rames il devait inévitablement tomber dans l'eau ; c'est ce qui arriva : il fut aussitôt retiré et transporté dans un lit. Alors il fut saisi d'un tremblement universel qui dura plus d'une heure, et fut pris d'une fièvre violente qui ne céda qu'après quarante-huit heures et fut suivie d'une sueur abondante et

générale. Il y eut une intermittence d'un jour seulement ; la fièvre reparut et continua avec le type tierce. Le médecin qui fut appelé ne la coupa, heureusement, selon nous, qu'après plus d'un mois. Le pharmacien et le beau-frère voyagèrent encore en Suisse et gagnèrent ensuite l'Italie, où le premier séjourna trente mois, n'ayant pas osé revenir plus tôt en France, dans la crainte d'être repris par sa triste maladie, dont il n'avait pas éprouvé d'atteinte depuis qu'il l'avait quittée.

A quoi doit-on attribuer cette guérison ? Est-ce à l'influence du traitement, à la chute dans le lac ou au séjour en Italie, d'où il revint avec une perruque (il avait perdu tous ses cheveux) ?

Obs. V. — Nous avons vu un jeune pharmacien épileptique guérir après être tombé dans le lac de Genève ; voici un jeune homme qui devient épileptique pour être tombé dans l'eau. Edouard C., fils d'un meunier, oubliant que les eaux sont devenues subitement très-grandes, veut passer sur un mauvais pont, dont les planches, mal jointes, sont mobiles et soulevées par les eaux ; il tombe au milieu d'un torrent qui l'entraîne avec une rapidité capable d'effrayer le plus intrépide. Heureusement les gens du moulin, qui n'ont pu faire moudre du grain à cause de la grande crue, sont tous présents et s'empressent, avec un bateau et des perches, à porter secours à leur jeune maître, qu'ils parviennent à sauver, non sans peine et sans s'exposer à périr eux-mêmes. Depuis cette époque (année 1846), et pendant plusieurs années, le jeune Edouard a des attaques d'épilepsie qui reviennent à des intervalles inégaux, plus ou moins fortes ; mais, chaque fois qu'il passe sur un pont de planches mal consolidées, il en éprouve de plus violentes. Pour le guérir il a suffi de le soumettre à notre traitement pendant cinq mois, et ensuite de le faire changer de localité. Il n'a pas éprouvé de récidives depuis sept ans que nous lui avons donné des soins ; mais il conserve toujours une certaine horreur de l'eau, qui pourrait faire craindre de nouveaux accidents s'il commettait de nouvelles imprudences. Il est devenu poltron, au point que, pour jouir d'une tranquillité parfaite, il a dû se fixer dans une commune où il n'y a ni rivière ni ruisseau.

Obs. VI. — Cette observation, qui nous est bien connue, ne nous appartient pas ; nous avons eu seulement de nombreux rapports avec le notaire qui en est le sujet.

M. G. D., notaire en Berry, âgé d'environ trente ans, fils d'une mère épileptique, avait eu, dès l'âge de sept ans, jusqu'à l'époque dont nous parlons (1812), des attaques d'épilepsie, qui, d'abord légères, devinrent successivement plus graves. Il vint à Paris pour se faire traiter par le docteur Pinel, médecin de la Salpêtrière et premier médecin de l'Empereur. Le docteur Pinel et ensuite M. Esquirol ne furent pas plus heureux que leurs confrères de province, et le notaire fut obligé de s'en retourner comme il était venu. Ce notaire, heureusement pour lui, faisait de très-mauvaises affaires ; il fut obligé de vendre son étude et de prendre un parti violent. Il acheta une *pacotille* et s'expatria ; il se dirigea vers les Antilles. Arrivé à la Martinique, qu'il choisit pour le centre de ses nouvelles opérations, il se défit avantageusement des marchandises qu'il avait amenées, mais paya chèrement le tribut au climat ; il fut atteint d'une fièvre jaune à laquelle il eut beaucoup de peine à échapper. Tous ses cheveux tombèrent pour ne plus revenir ; il eut une convalescence très-longue et très-pénible ; néanmoins il se rétablit complétement, et, à partir de cette époque, il n'eut pas la moindre attaque de sa cruelle maladie, dont il finit même par perdre le souvenir. Comme il était intelligent et passablement intrigant, il se fit agent d'affaires, gagna de l'argent et fit un riche et honorable mariage, auquel il n'aurait pu prétendre dans son pays, même en faisant de bonnes affaires.

L'observation qu'on vient de lire est une preuve bien authentique que l'épilepsie, même héréditaire, peut guérir par un changement de climat et d'habitudes.

Obs. VII. — Un jeune homme, Alexandre R., doué d'un tempérament éminemment nerveux, sujet depuis l'enfance à des attaques fréquentes, mais légères, d'épilepsie, résolut, dès l'âge de quatorze à quinze ans, d'étudier la médecine, afin, disait-il, de découvrir le moyen de guérir une maladie dont personne ne pouvait le délivrer, même les médecins les plus célèbres de la capitale. Nous le voyons, à l'âge de vingt-six ans, docteur en médecine, en proie au plus profond désespoir, n'ayant pu se guérir lui-même. Ses attaques sont plus fortes que jamais, et il en éprouve toutes les semaines ; il tombe maintenant, perd complétement connaissance ; ses muscles sont agités de mouvements convulsifs ; sa tête s'incline sur la poitrine ou se renverse en arrière, et fait d'affreuses grimaces ; il sort de l'écume de sa bouche. Les attaques durent à peine dix-huit

à vingt minutes, après lesquelles il reprend connaissance. Il ne se souvient pas de ce qui lui est arrivé ; il éprouve une pesanteur de tête, un accablement général et un besoin impérieux de sommeil. Il nous consulte sur ce qu'il doit faire. Il n'a aucun moyen d'existence, il a épuisé ses ressources pour arriver au doctorat. Il nous assure que rien ne lui coûtera pour sortir d'une position aussi pénible, pas même le sacrifice de sa vie. Alors nous lui apprenons qu'un jeune médecin de notre connaissance, qui se trouvait dans une position à peu près pareille à la sienne, sauf la maladie, a eu l'idée d'aller tenter la fortune à la Nouvelle-Orléans, et qu'il en est revenu avec des capitaux considérables après un séjour de douze ans. Nous ajoutons qu'en y allant il pourrait se bercer de l'espoir non-seulement d'acquérir de grandes richesses, mais, ce qui, pour lui, serait encore plus précieux, de se débarrasser entièrement de sa cruelle maladie. Pour le confirmer dans cette idée, nous lui citons l'exemple du notaire qui fait le sujet de l'observation sixième. A peine avons-nous fini qu'il s'exalte au point que nous craignons de le voir tomber de *Charybde en Scylla :* nous le crûmes fou ; il eut une violente attaque à laquelle succéda une stupeur vraiment effrayante par sa durée. Aussitôt qu'il fut revenu à lui-même, le plus grand découragement s'empara de lui. « Plus d'illusion possible ! s'écria-t-il avec un accent capable d'émouvoir l'homme le plus insensible ; je n'ai pas même le moyen de m'expatrier ! » Cet obstacle disparut, et il quitta la France en 1854.

Après plus de trois ans d'absence, voici un extrait de la lettre qu'il nous adressa :

« Monsieur et respectable Confrère, je m'acquitte avec autant de plaisir que de reconnaissance de la promesse que je vous fis, avant de quitter la France, de vous mettre au courant de ce qui m'arriverait. Votre prédiction s'est accomplie complétement, mais après bien des misères et des chagrins. Trois mois et demi après mon arrivée à la Nouvelle-Orléans, je fus pris par la fièvre jaune, tribut que payent presque tous les étrangers qui y viennent séjourner ; faute de moyens pécuniaires, je fus forcé de me faire conduire à l'hôpital, où je restai plus de deux mois. Enfin, après bien des difficultés, je parvins à me former une clientèle très-productive, et j'ose espérer qu'avant une dixaine d'années je pourrai revoir ma France chérie, après avoir acquis loyalement une fortune à laquelle je n'aurais pu prétendre, en y restant, même avec les chances les plus favorables. Pour comble de bonheur ! ! ! je suis tout à fait guéri de mon horrible maladie. Je n'ai eu aucune atteinte depuis mon départ de la France. »

Conclusion. — Nous devons l'avouer : on n'a pas encore découvert de spécifique contre l'épilepsie idiopathique ou héréditaire, ni même de traitement bien rationnel. Le *sulfate de cuivre ammoniacal*, décoré du nom prétentieux de *spécifique antiépileptique de Weismann*, est peut-être le remède qui offre le moins de chances de succès. Nous avons obtenu un assez grand nombre de résultats heureux de l'emploi de la belladone et de la valériane réunies, mais nous avons échoué le plus souvent. Nous le répétons néanmoins, la plupart des médecins ont le tort très-blâmable de négliger cette maladie, surtout lorsqu'elle est récente. Ils donnent pour raison qu'ils sont convaincus de son incurabilité. Nous assurons qu'avec du zèle et une grande persévérance on peut en triompher. Les insuccès, malheureusement trop nombreux, ne doivent pas empêcher des tentatives qui réussissent quelquefois dans des cas qui paraissent les plus désespérés.

Nous avons indiqué un nouveau moyen : c'est *l'expatriation ;* nous avons cité deux exemples authentiques de guérison qui en ont été la suite ; nous désirerions qu'on l'expérimentât sur une plus grande échelle, pour en apprécier toute la valeur.

On objectera peut-être : 1° que tous les épileptiques ne sont pas à même d'user de ce moyen : à cela nous n'avons rien à répondre ;

2° Que ceux qui seront à même d'y avoir recours s'exposent à de grands dangers. Cela peut être vrai ; néanmoins cette objection n'a rien de sérieux. En effet, il est hors de doute que tous les épileptiques dont la guérison est impossible dans leur pays sont voués à une mort certaine, précédée des accidents les plus affreux et les plus dégoûtants. N'est-il pas cent fois, mille fois préférable de s'exposer à la fièvre jaune, qui se termine souvent, il faut en convenir, par la mort, mais une mort ordinaire ! D'un autre côté, ceux qui s'expatrient ne sont pas tous atteints par la fièvre jaune, et ceux qui la contractent n'en sont pas toujours victimes. Ainsi donc nous pensons que les épileptiques incurables dans leurs foyers ne doivent pas hésiter à gagner les pays chauds, même les plus malsains, parce qu'ils ont encore des chances favorables.

Nous aurions pu rapporter plusieurs autres observations d'épilepsie, mais nous avons cru devoir nous borner à celles qu'on vient de lire, parce qu'elles donnent une idée suffisante de notre traitement, et qu'elles contiennent les principaux accidents qui peuvent compliquer l'épilepsie et les plus puissants moyens qui peuvent, sinon toujours la guérir, au moins la modifier d'une manière bien remarquable.

Dr Rigodin,
Chevalier de la Légion d'honneur,
médecin à Buzançais (Indre).

II. Cas grave d'affection paralytique généralisée; hydrothérapie.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de vous demander l'hospitalité de votre feuille pour offrir au public le fait suivant, dont l'importance sous le rapport hydrothérapique me paraît incontestable. Les symptômes, sauf la conservation de la raison, qui était entière, ont, avec ceux de la maladie désignée par les aliénistes sous le nom de paralysie générale, la plus grande analogie. Vos lecteurs, du reste, dénomination à part, apprécieront la nature et la gravité de l'altération dont je me bornerai à signaler les principaux caractères.

M. Smith est un négociant anglais résidant dans l'avenue de Châteaubriant. Agé de trente ans environ, doué d'une constitution robuste quoique un peu lymphatique, sans antécédents fâcheux dans sa famille, il n'avait cessé de jouir jusqu'au 15 avril de l'année dernière (1857) d'une santé pleinement satisfaisante. Ce jour-là, se trouvant à Champion-Bay, en Australie, il fit une chute de cheval qui, l'ayant privé cinq minutes de connaissance et ayant occasionné une plaie contuse au côté droit de la tête, ne l'empêcha pas cependant de vaquer à ses affaires. Au mois d'août une seconde chute laissa sur la figure des traces qui s'aperçoivent encore. Enfin, en septembre, M. Smith, voulant montrer à un ami comment on se battait à la lance, reçut par maladresse un coup de pointe qui, labourant les chairs au côté gauche dans une étendue de dix centimètres, pénétra peu profondément.

La plaie pansée tant bien que mal, M. Smith prit passage sur un bâtiment hollandais pour revenir en Europe. Dans le trajet, il fut soigné par le médecin du bord au moyen de spermaceti (blanc de baleine).

Ce topique ne produisit aucune amélioration, et, à peine débarqué à Londres, M. Smith, aspirant à un traitement plus efficace, se hâta de repartir pour Paris. C'était au commencement de cette année. La blessure était environnée d'une éruption vésiculaire qui fut considérée par M. Puche comme un *zona traumatique*, et traitée en conséquence par des onctions cératées et des bains alcalins d'une heure chaque jour.

M. Cazenave fut consulté ensuite, et le malade même se décida, à l'insu des siens, à entrer à Saint-Louis, dans le service du savant dermatologiste. M. Cazenave prescrivit des lotions avec de l'eau étendue d'acide nitrique; il y ajouta une bonne nourriture. Trois semaines après, l'eau froide fut substituée à l'eau acidulée; après on en revint au cérat.

Non seulement la cure resta incertaine, mais aux accidents cutanés se joignent des complications plus profondes. Le 26 février se déclare un violent accès de fièvre qui dure vingt-quatre heures. Dès lors M. Smith commence à ressentir dans tous les membres, et notamment dans les extrémités inferieures, une faiblesse qui, malgré les toniques que lui oppose M. Cazenave, atteint au bout d'un mois des proportions alarmantes. La marche devient impossible sans l'appui d'une personne. Inquiet d'une telle aggravation, M. Smith appelle sa mère, et, sur l'avis d'un éminent confrère des hôpitaux, il est transféré, le 1er avril, dans mon établissement.

Voici ce que nous constatons, le jour de son entrée : mouvements généralement affaiblis; marche chancelante; impossibilité de s'habiller; fourmillements et picotements dans les bras et les jambes; face colorée; physionomie obtuse; yeux injectés, atones; parole embarrassée; déglutition pénible.

A quoi attribuer ces phénomènes? Les contusions de la tête en expliqueraient mieux l'origine que la lésion pectorale et ses suites. Néanmoins, avant ou ultérieurement, le malade n'a pas accusé de céphalalgie; aucune déviation faciale, ni de la langue; la sensibilité est demeurée partout normale; par moment seulement la respiration éprouvait un peu de gêne. L'appétit était nul et les constipations opiniâtres.

Quoi qu'il en soit, il fallait, pour rendre compte d'une diminution motrice si étendue et si avancée, admettre dans les centres nerveux, et particulièrement dans la moelle épinière, une altération morbide assez intense. Le pronostic

s'assombrissait encore de l'insuccès des moyens mis en usage.

Immédiatement nous entreprîmes la cure hydrothérapique. Vers neuf heures du soir, première lotion générale, suivie d'une friction avec une toile sèche et rude. Pendant deux minutes, et à diverses reprises, je fais promener, en ma présence, sur tout le corps, une éponge imbibée d'eau à 22 degrés. La friction qui succède est continuée jusqu'à ce que la rubéfaction de la peau annonce la réaction vitale. Un verre d'eau à 12 degrés, pris à l'intérieur, accroît ce mouvement périphérique. Quant à la plaie, elle est elle-même recouverte de compresses trempées dans de l'eau froide. Même opération, répétée le lendemain trois fois, à six heures du matin, à trois heures de l'après-midi et à neuf heures du soir. A cet effet le malade est assis dans une baignoire de 1 mètre de longueur sur 68 centimètres de largeur, et ayant des bords fortement élevés. Le fond contient un seau d'eau à 20 degrés, qu'on y a versé préalablement. On en met un autre entre les jambes du malade, à la même température; et alors, tandis qu'un domestique lui passe l'éponge sur le dos en commençant par la tête, lui-même en fait autant sur la poitrine, le ventre et les jambes. Peu de temps après les frictions il boit son verre d'eau froide, et fait dans le jardin, soutenu par un aide, un tour de promenade. Ses repas se composent de viandes succulentes et d'un verre de vin pur à chacun d'eux.

Les 3, 4 et 5 avril, les mêmes applications sont continuées sans modifications sensibles.

Le 6, je substitue à l'ablution de l'après-midi une douche en pluie et en jet; celle-ci, de deux minutes, succédant à la première, d'une minute. La colonne est dirigée tour à tour sur les jambes, l'estomac, les parois abdominales, mais principalement sur le trajet de la colonne vertébrale. La température du liquide est abaissée à 16°.

Pour donner une idée des impressions produites par la force du choc sur les malades, je dirai que le réservoir qui alimente les conduits offre un niveau de 11 mètres, que la pomme en arrosoir est située à 2 mètres 30 cent. du sol, et que le bec d'où sort la colonne en jet mesure 2 centimètres de circonférence. Malgré la persévérance dans cet emploi mixte des douches et des aspersions, la position de M. Smith changea peu jusqu'au 16. L'appétit cependant se réveillait, les selles se régularisèrent; mais le malade se désolait de ne point recouvrer ses forces.

On se décide à se servir d'eau à 14°, à prolonger les ablutions à quatre minutes et à doubler la durée de la douche en pluie. A partir du 22, non-seulement la santé générale se maintient, mais des indices favorables se montrent dans les mouvements. La marche est plus facile; les bras, moins engourdis, s'agitent volontairement; les fourmillements et les picotements disparaissent, et il semble à M. Smith, si, dit-il, cela continue, qu'il pourra bientôt *boxer*.

En effet, vers le 30, M. Smith commence à se soutenir, à marcher seul sur un sol plan, et il s'essaye à quelques exercices de gymnastique, aux barres parallèles et au trapèze. Le progrès enfin devient décisif.

Le 9 mai, le malade peut prendre son verre et le porter à ses lèvres d'une seule main; il peut aussi écrire une lettre, ce qu'il n'avait pas fait depuis le début de sa maladie. Ses bras sont fermes, il ne chancelle plus sur ses jambes, et il réussit à la plupart des exercices.

A partir du 10 mai, je remplace les douches par un bain à 15°, pris dans une piscine où le malade séjourne cinq minutes, se livrant avec activité à une sorte de natation locale. Il en est de même les jours suivants, et le résultat en est tel que M. Smith allant, le 15, visiter un ami, monte un quatrième étage sans ressentir de fatigue, et escalade, en revenant, une impériale d'omnibus.

Se voyant si bien, M. Smith insiste pour quitter ma maison. Je fais des efforts pour le retenir, tant je craignais une recrudescence; mais, ses affaires l'appelant à Londres, je ne pus obtenir qu'un court délai. Il partit le 15 juin, heureusement tout à fait guéri; car depuis ce temps je n'ai eu de lui que de bonnes nouvelles et les plus constants témoignages de reconnaissance.

Jusqu'ici la paralysie n'a que rarement figuré dans les cures opérées par l'hydrothérapie. En plus d'une circonstance déjà j'en ai retiré des avantages, et à cette heure même j'ai encore dans ma maison un malade âgé de cinquante-cinq ans, dont les symptômes, fort anciens, sont beaucoup plus prononcés que ceux du malade précédent, et qui, depuis qu'il s'est livré à la médication hydrothérapique, a vu notablement diminuer sa faiblesse et la gêne de la prononciation. En pratique les faits valent toutes les théories; ce

que les malades veulent avant tout, c'est guérir. Or, à cet égard, le nouveau mode curatif n'en est plus à ses preuves. L'observation actuelle, celles que je produirai dans mon Mémoire, prêtant appui à la confiance, seront elles-mêmes, je l'espère, capables d'ébranler le doute et de vaincre la prévention.

Il importe d'ailleurs de ne pas dédaigner les moyens auxiliaires. Le comfort d'un bon régime, l'influence vivifiante d'une atmosphère sereine et pure, et l'excitation salutaire d'exercices modérés ajoutent singulièrement aux vertus des eaux, *intus et in cute*.

Aussi suis-je convaincu, et peut-être serais-je, à ce propos, autorisé à le dire sans violer les convenances, que les conditions sanitaires de ma maison, sur les hauteurs de Chaillot, ne sont pas étrangères aux transformations très-souvent rapides qu'y éprouvent les maladies. Quoi qu'on fasse, en effet, et quelque organisation que présente un établissement, on luttera toujours plus inégalement dans un lieu bas et concentré que dans un site baigné d'eau et de lumière.

Agréez, etc. EMILE DUVAL fils,
Directeur de la maison de santé hydrothérapique de Chaillot.

III. Du traitement de la teigne par le sulfure de chaux.

Mon cher Confrère,

Le dernier numéro de votre journal préconise contre la teigne un traitement dont les résultats seraient admirables s'ils étaient vrais ; j'ai voulu en faire profiter immédiatement un petit malade de l'hospice des orphelins de Cassel. Le 22 de ce mois, j'ai appliqué, sur une partie de la tête portant une *teigne amiantacée*, la pâte de sulfure de chaux bibasique. Le médicament était fraîchement préparé ; j'en ai moi-même fait le mélange et l'application en me conformant minutieusement aux prescriptions de l'article cité ; il n'y a pas eu de douleur, mais aussi *pas de résultat*. Le 23, j'ai renouvelé l'application, que j'ai étendue cette fois à tous les points malades ; je l'ai laissée 12 minutes au lieu de 8; le 25, quand j'ai revu le malade, j'ai trouvé la maladie persistante, et les productions teigneuses se reproduisant pour le moins aussi activement qu'avant mon essai de traitement. Ce cas isolé ne suffit pas pour combattre une méthode, je le sais ; mais, en présence des résultats si mirobolants annoncés dans l'article du journal, je regarde comme un devoir de vous signaler les déceptions trop regrettables, quoique prévues, que le sulfure de chaux m'a fait éprouver.

Agréez, etc. Ph. WINDRIF, D. M., à Cassel.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Traitement de l'hydarthrose.

Monsieur le Rédacteur,

Pensant que tout médecin doit au monde médical, à la fin de sa carrière, le fruit de son expérience durant son exercice, je vous adresse un traitement d'hydarthrose qui m'a réussi dix-neuf fois sur vingt. Il est prompt, simple et non douloureux.

Ayant été longues années médecin de la belle manufacture des établissements des Glaces de Saint-Gobain et Chauny (Aisne), j'ai remarqué que les ouvriers polisseurs et les femmes doucisseuses travaillent dans des ateliers très-humides, sont peu couverts, et exposés à des courants d'air. Leurs vêtements, principalement ceux qui couvrent les genoux, sont presque toujours imbibés d'eau. Ces circonstances les rendent sujets aux hydarthroses des genoux, des coudes et des poignets. De tous les traitements que j'ai mis en usage voici celui qui m'a le plus constamment réussi.

Matin et soir frictionner le genou, ou autres articulations, durant quatre à cinq minutes, avec un morceau de flanelle imprégnée de fumée de baies de genièvre projetées sur de la braise. Après cette friction, faire des embrocations prolongées sur cette même partie avec un tampon fait d'un peu de coton renfermé dans un morceau de mousseline et imbibé du liniment suivant :

Gomme ammoniaque..... 30 grammes.
Vinaigre scillitique..... Q. S.

pour faire un mélange de consistance sirupeuse. Ensuite recouvrir la partie malade d'un emplâtre ainsi composé :

Gomme ammoniaque..... 30 grammes.
Vinaigre scillitique..... Q. S.

pour lui donner la consistance d'emplâtre. On étend cet emplâtre sur un morceau de peau assez large pour couvrir et au delà la tumeur.

Souvent les douleurs qui accompagnent cette affection cessent quelques jours après la première application. La résolution du liquide épanché dans la capsule articulaire a lieu tous les jours d'une

manière sensible; les mouvements deviennent de plus en plus libres et la tumeur ne tarde pas à disparaître complétement. Cependant il est convenable de porter l'emplâtre encore quinze jours après sa disparition; alors il est remplacé par une bande de flanelle d'un mètre de long et de six à sept centimètres de large, appliquée sur l'articulation en 8 de chiffre un peu serré.

Tout récemment s'est présentée à ma consultation une jeune fille de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, très-petite, dont les membres sont presque aussi gros que longs, née d'une mère ayant une légère déviation de la colonne vertébrale, ainsi que deux de ses filles; une troisième, ainsi que deux garçons, sont bien conformés. La jeune fille dont il est ici question était atteinte d'une hydarthrose du genou gauche, avec tumeurs latérales très-volumineuses. Elle ne pouvait se tenir debout ni marcher; elle m'apprit que depuis deux mois elle était soumise à un traitement sans amélioration. On lui avait appliqué trois fois cinquante sangsues sur le genou à cinq jours de distance, ensuite quatre fois un large vésicatoire. Elle avait pris intérieurement des remèdes dont elle n'a pu me faire connaître la nature; ainsi j'ignore si on lui a administré le tartre stibié à haute dose. Très-surpris de l'insuccès d'un traitement rationnel, je concevais la crainte de n'être pas plus heureux que mes honorables confrères; cependant je me suis décidé à soumettre cette jeune fille au traitement ci-dessus indiqué. Vingt-six jours après elle était complétement guérie.

Dr Richart, de Soissons.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la diarrhée morbilleuse. — Voici quelques considérations que nous empruntons à une leçon clinique de M. le professeur Trousseau, publiée dans la *Gazette des Hôpitaux*, sur un sujet qui semble inépuisable, les fièvres éruptives de l'enfance.

Parmi les accidents de la rougeole, il en est quelques-uns qui méritent d'être signalés. De ce nombre est le flux diarrhéique.

En thèse générale, la diarrhée, pendant la période d'éruption, est un phénomène favorable. L'intestin est un émonctoire de plus. Les enfants ont quelquefois quinze à vingt selles dans les vingt-quatre heures. Si l'éruption se fait bien, il n'y a pas lieu de s'en effrayer; mais, si les yeux s'excavent, il faut redouter la diarrhée cholériforme. M. Trousseau veut qu'alors on use de l'opium, remède puissant contre la diarrhée, et qui en même temps dirige l'exanthème vers la peau. Seulement il faut savoir donner l'opium aux enfants, et peu de praticiens possèdent cette notion.

On ignore trop souvent qu'à l'âge d'un an, par exemple, une seule goutte de laudanum de Sydenham, c'est-à-dire un vingt-deuxième de grain d'opium, est un narcotique qui stupéfie l'enfant pour deux jours. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu de ces petits enfants plongés dans la stupeur après avoir pris la moitié d'un verre à liqueur contenant une seule goutte de laudanum. En ville on donne le sirop diacode et des lavements avec l'eau de pavots, deux choses également dangereuses; car, d'une part, le sirop diacode, que l'on regarde comme peu offensif, contient, par 30 grammes, 30 centigrammes d'extrait de pavots indigènes, quantité équivalente à plus de 5 centigrammes d'extrait d'opium; et, de l'autre, la décoction d'une seule tête de pavot, si elle est gardée, empoisonne invariablement le petit malade. De toutes les préparations d'opium, la plus facile à doser est le laudanum, et par conséquent c'est celle-là exclusivement qu'il convient de préférer pour les enfants en bas âge. Chez les très-jeunes sujets, affectés ou non de rougeole, mais qui ont de la diarrhée avec émaciation des traits, M. Trousseau prescrit :

Eau de chaux.....	60 gramm.
Laudanum de Sydenham....	1/2 goutte.

On met, à cet effet, une goutte de laudanum dans une cuillerée d'eau, et la moitié de cette cuillerée, représentant 1/50 de grain d'opium, est mélangée avec l'eau de chaux et prise en plusieurs fois dans les vingt-quatre-heures. Pour les malades plus âgés la dose de laudanum doit être natu-

rellement plus élevée, mais sans jamais dépasser les limites restreintes qu'impose une prudente réserve.

Il arrive parfois que la diarrhée morbilleuse épuise son action et se termine par la colite glaireuse ou dyssenterie. Il y a des glaires et du sang dans les garde-robes, des coliques, du ténesme.

Il s'agit alors d'une affection spécifique, à forme indépendante et personnelle. Cependant, bien que cette affection soit différente de la diarrhée simple, on en vient à bout, le plus ordinairement, sans trop de peine, à l'aide des catalpasmes, d'un peu d'opium et d'un jour de patience. Dans le cas contraire on a recours aux lavements avec le blanc d'œuf délayé dans l'eau chaude, et, en dernier lieu, aux lavements avec une des solutions suivantes :

Sulfate de cuivre ou de zinc.....	0,25
Eau distillée.....	100,00

Ou bien :

Azotate d'argent.....	0,05
Eau distillée.....	100,00

Il est rare que cette dyssenterie incidente résiste plus de deux jours à ces puissants substitutifs.

Expériences cliniques sur le Carduus Marianus, le Carduus benedictus et l'Onopordon acanthium, communiquées à la Société physico-médicale de Wutzbourg, par le docteur Lobach. — L'auteur, après avoir jeté un coup d'œil historique sur l'usage ci-devant si fréquent de ces plantes en médecine, surtout pour Rademacher et ses adeptes, expose une série d'expériences auxquelles il les a soumises et arrive à cette conclusion, qu'elles méritent, à cause de leur action médicale très-prononcée dans certains cas morbides, de fixer l'attention des praticiens beaucoup plus que ne le pensent les médecins de notre époque. Les expériences de M. Lobach concernent surtout le *Carduus Mariæ*, à l'égard duquel il s'exprime ainsi : « Son action, dans les cas que j'ai observés, a été tellement étonnante que je puis assurer à bon droit que, dans tout notre arsenal thérapeutique, nous ne possédons aucun agent qui puisse être comparé aux semences du chardon Marie dans les cas de *menstruation exagérée*, de *métrorragies chroniques* et de *melæna*, vu que non-seulement elles arrêtent immédiatement l'hémorragie, mais en préviennent encore le retour lorsqu'on les administre d'une manière un peu continue. » Suivant les observations communiquées par l'auteur, ces semences se montrèrent même efficaces dans les cas les plus intenses de métrorragie, dans lesquels tous les autres moyens avaient été employés sans aucun succès. D'après l'expérience acquise jusqu'à ce jour, il est porté à admettre que le *Carduus Mariæ* se montre surtout efficace dans les métrorragies en rapport avec des troubles du système de la veine-porte, avec des maladies du foie, de la rate, ou avec de hémorroïdes. Lorsque l'hémorragie utérine provient de lésions traumatiques, d'ulcérations, ou est concomitante de produits néoplastiques ou de l'état de grossesse, il va de soi qu'on ne peut rien espérer de l'administration du chardon Marie. Dans les cas où son administration est indiquée, il met non-seulement fin à l'hémorragie, mais il rétablit l'appétit, diminue la tension des hypocondres et la coloration des urines, enraye l'affection morbide du foie et les troubles du système veineux abdominal, et ramène les règles supprimées par un trouble fonctionnel du foie.

Le *Carduus benedictus* et l'*Onopordon acanthium* ont une action analogue à celle du *Carduus Mariæ*. Quant à la dose à laquelle il faut administrer le chardon Marie, l'auteur confirme les assertions de Rademacher, à savoir que de fortes doses exercent une action trop violente et aggravent la maladie. Dans quelques cas, 4 gouttes de la teinture, administrées dès le commencement et toutes les trois heures, produisirent une excitation générale très-grande, qui ne tomba que lorsqu'on diminua la dose pour l'augmenter ensuite progressivement. C'est pour cela que Gutteit a recommandé de n'augmenter les doses de cet agent que lorsqu'on a pu s'assurer que de petites doses n'amènent aucune aggravation. Dans les cas rapportés par M. Lobach, les semences ont été employées le plus souvent en teinture (*tinctura seminum cardui Mariæ*) à la dose de 2, de 4, de 6, jusqu'à 13 gouttes toutes les demi-heures ou toutes les trois heures. L'*onopordon acanthium* a été administré aussi en décoction (1/2 once pour 8 onces d'eau).

(*Geneesk. Cour.* et *Journ. de Méd. de Brux.*)

Bons effets de l'emploi topique du chlorate de potasse dans quelques affections chirurgicales, en particulier

dans les ulcères variqueux et la pourriture d'hôpital. — M. Milon a été conduit par le résultat de ses expériences à considérer le chlorate de potasse comme le *sel cicatrisant* par excellence. Il modifie merveilleusement les plaies en les détergeant, en diminuant la suppuration, et en faisant disparaître la fétidité qu'elles exhalent.

Dans les ulcères variqueux, par exemple, dit M. Milon, sous l'influence de ces applications, la cicatrisation se fait à la fois par les bords de l'ulcère et par son centre, où l'on voit apparaître un tissu cicatriciel qui grandit chaque jour et finit par rejoindre la circonférence. Dès les premiers jours la partie cicatrisée présente une consistance spéciale qui promet une guérison durable. C'est ainsi qu'il assure avoir guéri, en trente-deux jours, chez un homme de cinquante-six ans, un ulcère de la jambe datant de vingt ans, et dont on n'avait jamais pu obtenir la cicatrisation complète.

Dans deux cas de pourriture d'hôpital l'action du chlorate a été excessivement prompte. Dès les premiers jours la fétidité avait disparu et les plaies étaient détergées ; le travail de cicatrisation a marché avec une très-grande rapidité, bien que chez un des malades il y eût des séquestres.

Mais, de tous les résultats, le plus extraordinaire (aussi ne le donnons-nous qu'avec réserve) a été la guérison d'un cancroïde chez un homme âgé de soixante-treize ans et atteint de cette affection depuis vingt-sept ans. Considérée comme telle par M. Velpeau et par M. Richet, cette affection, qui avait débuté par une petite verrue non douloureuse, mais causant de légers chatouillements, avait fini par donner lieu à une ulcération, tantôt diminuant d'étendue, tantôt s'agrandissant, et cette affection s'est terminée par la guérison, à l'aide des applications topiques du chlorate.

Les pansements ont toujours été faits avec la solution saturée à température ambiante. Le mode de pansement consiste tout simplement à appliquer sur la plaie un gâteau de charpie trempé dans cette solution. Seulement, pour éviter le desséchement du tampon et son adhérence à la plaie, M. Milon a soin de maintenir celle-ci dans un état constant d'humidité, en l'arrosant à plusieurs reprises dans les vingt-quatre heures et en recouvrant le pansement d'un morceau de diachylon ou de toile gommée.

Un pansement chaque jour est suffisant; on n'en fait un second que dans les cas où la suppuration est très-abondante. Lorsque celle-ci est très-diminuée, il y a avantage à ne faire le pansement que tous les deux jours.

Enfin il est utile qu'on sache que ces applications sont quelquefois assez douloureuses. Ces douleurs ont leur plus grande acuité au moment de l'application, puis elles diminuent insensiblement et cessent après 15, 20 ou 30 minutes.

L'expérience de ce mode de pansement est si facile qu'on ne peut manquer d'être fixé en peu de temps sur sa valeur réelle.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Du sucre dans les catarrhes intestinaux et dans d'autres maladies de l'enfance ; par les docteurs Behrend et Sieber. — L'action thérapeutique du sucre est encore à peu près inconnue. Cependant sa transformation en acide lactique laisse entrevoir que, dans les fièvres, il doit agir favorablement, surtout si l'on admet qu'il forme des lactates, et l'on peut aussi soupçonner son utilité dans les cas où l'urine est alcaline ou ne contient pas assez d'acide libre pour dissoudre les urates. Mais ce qui nous manque encore, c'est l'observation au lit du malade. L'auteur désire combler cette lacune; à cet effet il relate les deux observations suivantes, se promettant de continuer ses essais et d'en faire connaître le résultat.

Obs. I.—Frédéric, trois ans, est pris de diarrhée et de fièvre gastrique pendant l'été, à une époque où ces maladies régnaient fortement. La fièvre était violente, les coliques douloureuses, avec une grande sensibilité de l'abdomen.

Le traitement antiphlogistique fut appliqué modérément, à cause de la débile constitution du sujet. La diarrhée persista, et elle s'accompagna d'une telle irritabilité de l'estomac que l'enfant vomissait tout ce qu'il prenait ; l'eau sucrée seule était supportée. On combattit la diarrhée par divers moyens et surtout par toutes sortes de lavements, sans le moindre succès.

L'enfant maigrissait beaucoup ; le pronostic paraissait défavorable. Ce fut alors qu'on résolut de recourir à l'emploi méthodique du sucre, d'autant plus que l'enfant continuait à rejeter toute autre substance et qu'on pouvait regarder la maladie comme un catarrhe chronique des intestins. On donna toutes les heures 16 grammes de

sucre pilé, humecté d'un peu d'eau, et l'on continua régulièrement pendant huit jours, même de nuit.

Le cinquième jour, les coliques avaient beaucoup diminué et la sensibilité de l'épigastre avait presque disparu ; la diarrhée persistait, mais les selles étaient moins fréquentes et moins liquides, toujours bilieuses. Peu à peu on donna du bouillon gras sucré, qui fut toléré.

Au bout de neuf jours l'enfant avait repris sa gaîté ; la guérison fut complète.

Obs. II. — La seconde observation concerne un petit garçon de quatre ans qui, à la suite d'un catarrhe intestinal chronique, était tombé dans le marasme. Cet enfant avait l'épigastre très-sensible ; les substances les plus légères produisaient des coliques et augmentaient la diarrhée. On lui appliqua le même traitement qu'au précédent : 16 grammes de sucre toutes les heures pendant plusieurs jours, puis bouillon gras au sucre avec jaune d'œuf.

La guérison eut lieu au bout de trois semaines. Le sucre avait été continué pendant tout ce temps, mais à des doses de plus en plus faibles.

(*Journ. f. Kinderkrankheiten* et *Gazette médicale de Paris.*)

Héméralopie guérie à l'aide des vapeurs azotées. — On a préconisé depuis longtemps l'usage des vapeurs azotées dans le traitement de l'héméralopie ; elles ont même joui à une certaine époque d'une vogue populaire. Elles ont été recommandées, notamment dans ces derniers temps, par un ophthalmologiste distingué, M. le docteur Stœben. Voici un fait qui vient témoigner en faveur de ce moyen.

Le 30 mars dernier un jeune garçon de dix ans et demi fut amené à la consultation de M. le docteur Deval. Cet enfant, habituellement bien portant, était affligé depuis une quinzaine de jours d'une affection qui inspirait des craintes sérieuses à sa famille. Pendant dix jours environ sa vue avait graduellement baissé, seulement le soir ; trouble d'abord, elle subit peu à peu une telle détérioration que l'enfant devenait aveugle à la tombée de la nuit. Il ne reconnaissait aucun des objets qui l'entouraient, à moins qu'ils ne fussent vivement éclairés par une lumière artificielle ; il les voyait alors, mais d'une manière vague et confuse. Dans la rue il ne pouvait se conduire. Le matin, tout rentrait dans l'ordre ; la vision redevenait normale.

L'interrogatoire et les investigations sur les influences qui avaient pu donner lieu à cette héméralopie ne conduisirent à aucun résultat. C'est en l'absence de toute donnée étiologique propre à mettre sur la voie d'une indication rationnelle que M. Deval se décida à mettre en œuvre un expédient qui, en le supposant impropre à soulager, du moins ne pouvait pas nuire. Il recommanda de soumettre les yeux du jeune malade à l'action de vapeurs émanant d'une décoction de foie de bœuf, d'après le mode indiqué par M. Dupont, auteur d'un Mémoire sur la goutte sereine nocturne épidémique. Son étonnement fut grand, le 8 avril, quand on lui annonça que la cécité s'était à peu près évanouie après la seconde application de vapeurs, application qui, faite matin et soir, durait chaque fois de dix minutes à un quart d'heure.

Le 10 du même mois, le père ramena l'enfant auprès de M. Deval, moins pour lui demander de nouveaux conseils que pour le remercier ; car la guérison était complète. (*Union médicale.*)

Scorbut des prisons ; sa prophylaxie et son traitement. — Dès que le scorbut se manifeste dans les maisons de réclusion, on doit tout d'abord, dit le docteur Paul, de Breslau, faire de la prophylaxie en prescrivant une nourriture plus variée, plus animalisée, plus fraîche, aux prisonniers bien portants, en changeant leur pain noir contre du pain blanc, en leur faisant prendre plus de sel et d'épices, voire même de vinaigre dans leurs aliments, en les faisant travailler à l'air libre et libérant les moins coupables.

Quant aux malades, on aérera leurs chambres, mais on ne leur fera pas prendre de l'exercice que leurs muscles affaiblis leur rendraient difficile ; puis on emploiera des acides végétaux ou de l'acide phosphorique avec des médicaments aromatiques, et, plus tard, lorsque l'anémie ou de l'hydrémie se manifeste, du fer. Le jus de citron, la choucroûte, la salade, les concombres au vinaigre, une bière amère, du lait, du petit-lait, du vin de Bourgogne peuvent avantageusement remplacer tout médicament. Le gonflement des gencives réclame des gargarismes d'alun et l'emploi hardi des ciseaux. Quant au quinquina, il n'a aucun avantage sur le *Calamus aromaticus*. Contre les dépôts séreux, on ajoutera au fer la scille et le *Polygala senega*. Les pneumonies des scorbutiques seront traitées par les acides et le *Polygala*, ou même le camphre

et le fer. Les diarrhées sanguinolentes réclament l'alun et le tannin, ainsi que des applications de glace. On pansera les ulcères avec du vinaigre de bois ou du vinaigre ordinaire. Pour le traitement topique des dépôts séreux on aura recours à l'eau-de-vie camphrée, à l'eau froide vinaigrée. La chaleur est mal supportée, et les incisions ne sont permises que quand il y a une fluctuation évidente.

(*Echo médical suisse* et *Répert. de Pharmacie.*)

Formules contre la dyspepsie cardialgique. — Il n'est guère d'affections chroniques plus difficiles à guérir que la dyspepsie cardialgique, et dans le traitement desquelles il importe plus de varier, de temps en temps, ses moyens d'action. Parmi les préparations que conseille dans ce cas M. Gendrin, nous signalerons les deux suivantes :

Elixir tonique.

Pr. Eau distillée de menthe..	250	grammes.
Extrait de cascarille.....	5	—
Extrait d'absinthe.....	5	—
Extrait de gentiane.....	5	—
Extrait de myrrhe.....	5	—
Feuilles sèches de camomille.	6	—
Écorces d'oranges amères..	10	—
Sous-carbonate de potasse..	15	—

Triturez ensemble; faites macérer ensuite pendant deux jours; passez et filtrez.

Prendre une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau, un quart d'heure avant le repas.

Dans le cas où il existe de la pneumatose stomacale, circonstance fréquente chez les femmes, M. Gendrin prescrit de préférence une poudre composée ainsi :

Pr. Poudre d'yeux d'écrevisse...	10	gramm.
Sous-nitrate de bismuth.....	6	—
Poudre de fèves de saint Ignace.	2	—

Mêlez et divisez en trente-six doses.

Prendre un paquet, enveloppé dans du pain azyme, un quart d'heure avant les repas, qui doivent être composés spécialement de viandes grillées ou rôties, de soupes grasses, etc.

Anévrisme fémoral et iliaque traité par la compression. — Un homme âgé de quarante ans entra, en novembre 1857, à la clinique du professeur Soler. Il portait une tumeur fluctuante, pulsatile, réductible par la pression, et de six centimètres de diamètre, à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de la cuisse. Cette tumeur s'était développée cinq mois auparavant. Une autre tumeur offrant des caractères semblables, mais dont l'époque d'origine ne peut être déterminée, existait au pli de l'aine du même côté. L'auscultation dénotait dans toutes les deux un bruit de souffle très-perceptible.

Le diagnostic d'anévrisme n'étant pas douteux, on appliqua un bandage roulé sur la totalité du membre inférieur, des compresses graduées ayant été préalablement placées sur l'une et l'autre tumeur. Ce traitement fut continué durant *sept mois*. A cette époque la tumeur fémorale avait complétement disparu. — L'inguinale gardait le même volume; les pulsations, quoique diminuées, y avaient encore plus de force que dans une artère à l'état normal.

Pour maintenir et augmenter ce bon résultat, le malade portera un pantalon en caoutchouc, composé de deux pièces : l'une comprimant tout le membre d'une manière douce et uniforme, l'autre appuyant plus fortement sur la tumeur inguinale. (*La España medica.*)

Ovariotomie pratiquée avec succès. — Dans cette observation un rétablissement complet a suivi de près l'extirpation d'un kyste de l'ovaire. L'opération a été faite par M. Humphry, de Cambridge. La patiente était une jeune femme de vingt-deux ans, bien organisée, qui présentait une hydropisie de l'ovaire datant déjà de cinq années ; elle avait été deux fois ponctionnée ; après l'une de ces opérations on avait employé les injections iodées; mais, comme le kyste s'était empli de nouveau, on se décida à pratiquer l'ovariotomie. On fit une incision longue de près de quatre pouces anglais sur la ligne médiane et au-dessous de l'ombilic. Le fluide évacué remplit deux larges vases, et le kyste fut amené au dehors, mais avec quelque difficulté; il n'était cependant pas adhérent; le pédicule étroit et court fut lié en quatre portions. Les ligatures réunies à la partie inférieure de l'incision, les bords de celle-ci furent immédiatement rapprochés, dans toute sa partie supérieure, par des sutures. Il ne survint aucun symptôme fâcheux, et six semaines après l'opération cette femme quittait l'hôpital dans un état des plus satisfaisants. (*Revue étrangère médico-chirurgicale.*)

Formule contre le tænia. — M. le docteur Reimonenq a communiqué à la Société de Médecine de Bordeaux la formule empirique suivante, qui a réussi à expulser un tænia rebelle à tous les moyens employés contre lui. Les effets immédiats de cette médication ont été des coliques assez violentes et une purgation énergique qui semblent avoir été produites par les semences de courges.

Graines de courges (n° 200)..... 40 gramm.
Huile de ricin..... } ââ 30 —
Miel commun..... }

Mondez les graines, réduisez-les en pâte et ajoutez l'huile et le miel. A prendre en une seule fois dans un verre de lait.

Deux heures après l'ingestion de cette préparation, on administre dans un verre d'eau froide un mélange composé de :

Huile de ricin..... } ââ 30 grammes.
Miel commun..... }
Jus de citron à volonté.

Le malade devra s'abstenir de manger et de quitter la chambre jusqu'après l'expulsion du tænia.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Tanaisie commune. — Tanacetum vulgare.

La **Tanaisie commune**, TANACETUM VULGARE, *Tanacetum vulgare luteum T.*, *Tanacetum flore luteo*, communément appelée *Herbe aux vers*, *Herbe Saint-Marc*, *Barbotine indigène*, est une plante herbacée, vivace, odorante, de la syngénésie polygamie superflue de Linné, de la famille des Synanthérées.

Souche rameuse.

Tige dressée, ordinairement simple, de 60 cent. à 1 mètre de hauteur.

Feuilles vertes, ponctuées de fossettes, pennipartites, à segments linéaires lancéolés, pennifides, à lobules aigus et dentelés.

Fleurs nombreuses, d'un beau jaune, les marginales femelles tubuleuses, les centrales hermaphrodites, également tubuleuses, groupées sur un réceptacle convexe, nu, et formant des capitules groupés en corymbes denses, à involucre hémisphérique de folioles imbriquées, inégales, obtuses, scarieuses, lacérées au sommet.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe faiblement denté.

Corolle monopétale, hypogyne, tubuleuse, à trois dents dans les fleurs femelles, à cinq dents dans les autres.

Etamines 5, insérées sur le tube de la corolle des fleurs hermaphrodites, avortées dans les femelles.

Anthères biloculaires, introrses, cohérentes en un tube qui engaîne le style.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, à deux branches portant les stigmates.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, sessiles, obconiques, munis de côtes, terminés par une aréole de la largeur de l'akène, munie d'une couronne membraneuse plus ou moins dentée.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

La tanaisie fleurit de juillet à septembre. Elle croît spontanément, en France, dans les prairies, le long des chemins, dans les terrains incultes et un peu humides. On la cultive dans les jardins comme plante d'ornement et pour l'usage pharmaceutique. Elle produit une belle variété à feuilles presque frisées.

La tanaisie a une odeur aromatique très-forte dans toutes ses parties; elle a une saveur également aromatique et très-amère, nauséeuse. Son infusion noircit le sulfate de fer. L'analyse des fleurs et des feuilles réunies y a démontré une huile volatile, une huile grasse, une résine, une matière tenant le milieu entre la cire et la stéarine, de la chlorophylle, de la gomme, un principe colorant jaune et de l'extractif. Les feuilles isolées offrent, en outre, de l'acide gallique et du tannin; les fleurs, un principe alcalin, un acide particulier, l'acide tanacétique, et du phosphate de chaux. L'eau, le vin et l'alcool s'emparent des principes actifs de cette plante.

La tanaisie, peu employée dans la médecine urbaine, est cependant une plante très-recommandable par ses propriétés toniques, excitantes, anthelmintiques et emménagogues.

La tanaisie convient dans l'*atonie des organes*,

particulièrement dans celle des voies digestives.

C'est surtout comme *vermifuge* que la tanaisie est employée, au moins dans la médecine populaire. Elle réussit également à l'intérieur et en lavements contre les lombrics et les ascarides vermiculaires. Ses semences, d'après M. Cazin, ne le cèdent en rien à celles du semen-contra, et produisent tout autant d'effet, soit en décoction, soit en poudre, mêlées avec le sirop simple, avec

1. Herbe fleurie 1/2 nature. — 2. Fleur grossie.

La Tanaisie commune. — Tanacetum vulgare.

du miel, ou délayées dans un peu de vin. Coste et Willemet affirment que la semence de tanaisie, dont ils vantent d'ailleurs les propriétés anthelmintiques, se vend dans les pharmacies de la Lorraine pour le semen-contra. Wauters même la préfère à ce dernier, qui, selon lui, est falsifié avec diverses substances qui sont loin de la valoir, notamment avec la semence de grand-baume ou baume-coq des jardins (*Tanacetum balsamita*).

M. Dubois, de Tournay, rapporte qu'un vieillard s'est débarrassé d'un tænia long de plusieurs mètres en mangeant une espèce de salade préparée avec de l'huile d'œillette et les feuilles encore tendres de tanaisie, cueillies au commencement du printemps. Ce remède lui avait été indiqué par une femme de la campagne, qui prétendait l'avoir employé avec succès sur elle-même et sur d'autres personnes.

La tanaisie jouit de la même efficacité que

l'absinthe contre les *fièvres intermittentes*. On l'emploie, à cet effet, dans les campagnes, infusée dans le vin, la bière ou le cidre.

Césalpin vantait le vin de tanaisie comme fébrifuge et *emménagogue*. M. Cazin administre ce vin par cuillerées aux enfants lymphatiques, à ceux qui sont tourmentés par les vers, aux filles chlorotiques et dysménorrhéiques.

L'odeur repoussante de la tanaisie l'a fait employer dans les affections nerveuses, l'*hystérie*, les *vertiges*, les *coliques spasmodiques*, la *chorée*, l'*épilepsie*.

Clerk et Handley ont préconisé la tanaisie contre la goutte. Il est vraisemblable qu'elle n'agissait alors que par ses propriétés toniques, ce qui limiterait son emploi à la goutte atonique.

On a aussi prescrit cette plante dans les hydropisies. Pages rapporte qu'un soldat atteint d'hydropisie, ayant pris de la décoction de tanaisie en place de celle d'absinthe, rendit une si grande quantité d'urine que son enflure se dissipa promptement.

La tanaisie s'emploie extérieurement à divers usage. Mise, en cataplasme, sur le bas-ventre, elle agit comme vermifuge. Mérat et Delens rapportent que Geoffroy, médecin de l'Hôtel-Dieu, fit rendre trente-deux vers lombrics à un malade par la seule application de la tanaisie sur le ventre. Les cataplasmes de tanaisie réussissent également bien chez les enfants; on peut, pour les rendre plus actifs, les additionner d'ail, de gratiole.

En fomentations, ou en cataplasmes préparés avec l'eau ou le vin, la tanaisie est résolutive, détersive et antiseptique, et peut s'employer avec avantage dans les entorses, les contusions, les rhumatismes chroniques, les engorgements lymphatiques, les ulcères atoniques, sordides, gangréneux. Elle peut parfaitement remplacer l'absinthe comme antiseptique. Hercule de Saxe se servait de son suc pour guérir les gerçures des mains.

M. Dubois, de Tournay, cite une dame qui prétend s'être guérie d'une carie très-ancienne au cubitus en prenant des bains locaux préparés avec la décoction de tanaisie. Ce remède lui avait été conseillé par un chirurgien de Tournay, M. Marchand.

Dodart croit que la tanaisie était la base de la liqueur que le duc de Montausier composait pour les rhumatismes. Quoi qu'il en soit, la distillation des sommités de la tanaisie avec l'alcool, ou la simple infusion dans l'eau-de-vie, servait en fomentations ou en frictions sur les parties douloureuses. On s'en servait aussi pour frotter les jambes des hydropiques.

En résumé, la tanaisie a beaucoup de rapports avec l'absinthe commune et peut lui être substituée en tout. Elle lui est même supérieure à quelques égards, au moins comme vermifuge.

On a prétendu que la tanaisie, placée autour des lits ou entre les matelas, fait mourir les puces et les punaises.

En Allemagne, et dans quelques autres contrées de l'Europe, on substitue quelquefois la tanaisie au houblon dans la préparation de la bière. Dans le Nord on s'en sert pour aromatiser les gâteaux. En Finlande on en tire une couleur verte.

Les vaches et les moutons mangent la tanaisie ; les autres bestiaux n'en veulent point.

Modes d'emploi de la tanaisie.

Les parties usitées, dans la tanaisie, sont les feuilles, les fleurs et les graines. Les fleurs se récoltent au mois d'août, les graines en septembre et en octobre. La dessiccation ne fait rien perdre à cette plante de ses qualités.

Usage interne.—*Infusion* : De 15 à 30 grammes.

Eau distillée (1 sur 4 d'eau) : 30 à 100 grammes.

Vin (1 sur 16 de vin blanc) : 60 à 100 grammes.

Sirop : 15 à 60 grammes en potion.

Poudre : 2 à 8 grammes en bols, pilules, ou en suspension dans un liquide.

Extrait aqueux (1 sur 6 d'eau) : 30 centigrammes à 1 gramme.

Extrait alcoolique (1 sur 4 d'alcool, et 1 d'eau), même dose.

Huile essentielle : 20 à 50 centigr. en potion, oléosaccharum.

Usage externe. — *Décoction* : 50 à 100 grammes en lavements et fomentations, lotions, etc.; infusée dans l'huile en liniment, embrocations.

Teinture : en frictions.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires, professées par le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, etc.; rédigées et publiées par M. Alfred Pouquet, interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur. — Ouvrage orné de 5 planches gravées sur acier (1).

Les leçons publiées dans ce volume sont le résumé de connaissances nouvelles, dont une observation continuée pendant dix années à l'hôpital Saint-Louis a donné à l'auteur d'enrichir la science des affections cutanées. M. Bazin attache une grande importance à cette expression d'*affections cutanées* qu'il emploie au lieu de celle de *maladies cutanées*. C'est, dit-il, que l'affection est un état morbide des organes, tandis que la maladie est l'état morbide de l'individu; or, selon lui, il n'y a pas de maladies de la peau; il n'y a que des affections de la peau.

M. Bazin répudie la classification de Willan, et nie même qu'une classification nosologique soit applicable aux affections de la peau; car beaucoup d'entre elles ne sont ni des maladies, ni même des symptômes de maladie : ce sont de purs accidents. Une classification nosologique ne peut servir, tout au plus, qu'à la coordination des éruptions pathologiques. Il en est de même des classifications séméiotiques et anatomo-pathologiques, qui, utiles, d'un certain point de vue, pour le diagnostic par exemple, sont défectueuses dès qu'on veut les appliquer aux affections cutanées, avec l'intention de tracer une histoire complète de ces dernières.

Pour M. Bazin, la seule méthode de classement applicable, en pareil cas, aux maladies de la peau, est celle qui les réunit par les causes. Cette classification étiologique les partage tout d'abord en deux grandes sections, l'une où se trouvent les affections de cause externe, et l'autre qui comprend les affections de cause interne. Il rattache aux affections de cause externe : 1° les affections mécaniques ou chirurgicales; 2° les éruptions artificielles; 3° les éruptions parasitaires.

Les éruptions artificielles sont directes ou indirectes. Les premières succèdent à l'action locale des agents physiques; telles sont les éruptions produites par l'huile de croton, l'huile de cade, etc., etc. Les secondes sont les éruptions toxiques ou pathogénétiques, consécutives à l'ingestion de substances plus ou moins vénéneuses.

Les éruptions parasitaires sont déterminées par des êtres organisés, vivant exclusivement sur la peau, appartenant au règne végétal ou au règne animal.

Qu'importe, maintenant, qu'une affection soit papuleuse, vésiculeuse ou pustuleuse? Nous savons qu'elle est parasitaire, et nous sommes certains qu'elle disparaîtra sous l'influence des parasiticides. La forme varie, mais la nature est la même; or la forme n'est qu'une chose secondaire, et classer les affections par la forme en papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, c'est subordonner la nature, ou le fait principal, à la forme, ou au fait secondaire.

Les animaux parasites ont été connus bien plus tôt que les végétaux parasites. Avenzoar fait mention de l'acarus de la gale dès le douzième siècle. Quant aux végétaux parasites, leur découverte est toute récente; il y a à peine vingt-cinq à trente ans que Schœnlein, le premier, a décrit, sous le nom d'*Oidium*, le végétal parasite de la teigne, aujourd'hui connu sous le nom d'*Achorion Schœnleinii*. Depuis cette époque on a observé et décrit les champignons des autres variétés de teigne.

Parmi les médecins de l'hôpital Saint-Louis M. Hardy est le premier, après l'auteur, qui ait admis l'existence des végétaux parasites; sont venus ensuite M. Gibert, et après lui M. Devergie.

Les affections cutanées parasitaires reconnaissent des causes prédisposantes; mais elles n'en ont qu'une déterminante, le parasite, qui est éminemment contagieux, puisqu'il se transmet suivant quatre modes : par l'air, par contact immédiat ou médiat, et par inoculation.

Les végétaux parasites de la peau humaine appartiennent tous aux tribus les plus inférieures de cette nombreuse famille de cryptogames con-

(1) 1 vol. in-8° de près de 300 pages; à Paris, chez Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23, et Chamerot, rue du Jardinet, 13.

nus sous le nom de champignons. Ils sont tantôt visibles à l'œil nu, tantôt seulement à l'œil armé de la loupe ou du microscope.

Les éléments constitutifs, les parasites végétaux ont été rapportés à deux systèmes : au système reproducteur, comprenant les spores et les filaments réceptaculaires; au système végétatif, qui ne renferme que le mycélium.

Les spores, dans les végétaux parasites de l'homme, sont des corpuscules cellulaires, qui se présentent, à un grossissement de 200 à 300 diamètres, sous l'aspect de granulations blanches, reflétant un éclat stellaire. Leur volume varie de 1 à 5 ou 6 millièmes de millimètre de diamètre. On conçoit très-bien que, grâce à cette extrême ténuité, l'air puisse les emporter, transmettre ainsi une teigne que l'on croit spontanée, mais qui n'en est pas moins le produit d'une contagion.

Le diagnostic des affections cutanées parasitaires est ordinairement simple et facile ; d'autres fois il offre de très-grandes difficultés aux plus habiles, et il faut du temps pour arriver à leur solution ; mais presque toujours, avec le microscope, on peut lever tous les doutes.

Le pronostic des affections cutanées parasitaires a bien changé depuis que leur nature est reconnue. Il y a cinq ou six ans seulement, on ne connaissait aucun moyen de guérir le favus. Maintenant la guérison de cette maladie redoutable n'est plus qu'un jeu, et le favus est même, de toutes les teignes, la plus facile à guérir.

La thérapeutique rationnelle des affections cutanées parasitaires comprend trois indications essentielles : 1° d'abord, et avant tout, détruire les parasites; 2° faire disparaître les éruptions inflammatoires, liées directement ou indirectement à la présence du parasite; 3° combattre les éruptions constitutionnelles qui compliquent les affections parasitaires.

La destruction du parasite s'obtient par des moyens auxquels l'auteur donne le nom de parasiticides ou d'insecticides. Pour les affections cutanées ils n'agissent qu'appliqués extérieurement. Contre les parasites végétaux, M. Bazin emploie surtout l'huile de cade, le sublimé, le turbith minéral. Parmi les insecticides, le soufre tient le premier rang; après lui viennent l'huile de cade et la staphysaigre.

En général, 1/10 de substance parasiticide suffit pour tuer les animaux parasites; il n'en faut que 1/100 pour détruire les parasites végétaux. Avec une moindre quantité de parasiticides on court risque de manquer le but auquel l'on tend, et en augmentant, au contraire, le chiffre de la substance active, on s'expose à produire, sans profit pour le malade, des éruptions inflammatoires que l'on aurait pu éviter.

M. Bazin emploie comme excipients l'huile d'amandes douces, la glycérine, le blanc de baleine de préférence à l'axonge. Au reste, la nature et le siége de l'excipient doivent varier suivant la nature et le siége du parasite et la disposition des parties malades.

Mais l'application pure et simple du topique parasiticide ne procurerait que bien rarement une guérison soutenue, parce qu'avec elle on ne détruit que la portion aérienne du champignon, tandis qu'on laisse toujours sur la partie intracutanée du poil et dans le follicule pileux l'élément reproducteur de la maladie. Pour atteindre le parasite partout où il se trouve, jusque sur la papille cutanée qui produit le poil, il faut pratiquer l'épilation.

On emploie, pour l'application des parasiticides, des brosses douces, des éponges, des tampons ou des balais de charpie, avec lesquels on fait des onctions, des frictions douces ou rudes, des lotions; mais, le plus souvent, la main et les doigts sont plus commodes que ces divers objets.

Le nombre des applications parasiticides ne peut être précisé d'avance; quelquefois une seule suffit : c'est l'exception; ordinairement il en faut faire dix, quinze, vingt et souvent plus.

Pour remplir la seconde indication, qui consiste à combattre les éruptions inflammatoires produites, soit par les parasites, soit par les parasiticides, on emploie les cataplasmes froids, les pommades au calomel ou à l'oxyde de zinc, les lotions saturnines, les bains de son ou d'amidon, les douches froides ou les douches de vapeur, les sangsues et même parfois la saignée.

Les complications constitutionnelles, telles que les éruptions dartreuses, syphilitiques, scrofuleuses, doivent aussi être traitées.

Les affections cutanées produites par les parasites végétaux sont divisées en trois chapitres : le premier, intitulé *Végétaux trichophytiques* et *onychophytiques* (naissant dans les poils et les ongles), comprend les teignes en général.

M. Bazin ne connaît que trois espèces de teignes, chacune, toutefois, avec des variétés; ce sont : la teigne faveuse, la teigne tonsurante et la teigne pelade ou porrigo decalvans.

Sous le nom de *végétaux épidermophytiques* ou *crasses épidermiques*, M. Bazin réunit le pityriasis versicolor, le pityriasis nigra, le chloasme ou masque des femmes enceintes, les taches hépatiques, les éphélides lenticulaires, etc., toutes affections dues à un même parasite, le *microsporon furfur*. Ce champignon, siégeant à la partie superficielle de l'épiderme ou à la surface de la peau, ces affections diverses cèdent très-bien aux agents parasiticides employés en lotions, en frictions rudes ou en bains.

L'ouvrage de M. Bazin est donc précieux, en ce qu'il fait connaître une nouvelle classe jusqu'ici presque inconnue d'affections cutanées, et qu'en même temps il indique des moyens presque infaillibles de triompher de ces mêmes affections, qui faisaient le désespoir de la médecine. C'est un double bonheur, d'ailleurs fort rare, de voir progresser en même temps la science et l'art, la pathologie et la thérapeutique. En mettant à profit les révélations du microscope, M. Bazin y a contribué pour une large part.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 *octobre* 1858.

Syphiliographie. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre ministérielle qui soumet à l'Académie les deux questions suivantes posées par M. Auzias-Turenne :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux ?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il, chez les enfants à la mamelle, des propriétés différentes de celles qu'il présente chez l'adulte ?

Cette lettre est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie, Depaul et Gibert.

Extirpation de la parotide. — M. Malgaigne, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Velpeau, Begin, Nélaton et Lagneau, lit un rapport demandé par M. le ministre de l'instruction publique sur une lettre adressée à l'Académie de Médecine par un professeur de l'Université de Caracas, ville capitale de la république de Vénézuela. Voici à quelle occasion.

Un chirurgien de Caracas, M. Michelena, professeur de l'Université, a enlevé une tumeur de la région parotidienne. Dans le récit de ce fait, publié dans un journal de la localité, récit dû à un jeune étudiant de l'Université, il est dit que la glande tout entière a été extirpée, qu'il n'y a eu aucune lésion du nerf facial ni de la carotide externe, mais que la veine jugulaire interne a été ouverte, accident qui n'a eu aucune suite fâcheuse, grâce à une ligature latérale immédiatement pratiquée sur le vaisseau blessé.

La publication de ce fait, publication d'ailleurs incomplète, et qui trahissait la plume inexpérimentée d'un étudiant, a mis en émoi toute la médecine de Caracas. Une longue et vive discussion a eu lieu soit par voie de la presse, soit par voie académique. L'Académie de Caracas semble avoir élevé les doutes les plus sérieux sur plusieurs circonstances importantes du fait, et notamment sur la possibilité d'extirper la glande parotide tout entière, de l'extirper sans léser la carotide ou le nerf facial, sur le succès de la ligature de la veine jugulaire interne après qu'elle a été ouverte. L'Université, au contraire, a pris fait et cause pour un de ses professeurs.

Finalement, pour arriver à une solution scientifique, huit professeurs en médecine et en chirurgie de l'Université, le recteur en tête, ont pris le parti d'en appeler à l'Académie de Médecine de Paris. Leur demande, accompagnée de diverses pièces, a été transmise par M. le consul général de France au Vénézuéla à M. le ministre des affaires étrangères, et M. le ministre de l'instruction publique l'a fait parvenir à l'Académie, en l'invitant à lui adresser un rapport sur cette affaire.

M. Michelena et ses sept collègues demandent à l'Académie de décider :

Si, dans l'état actuel des connaissances humaines, on peut établir :

1° Que l'extirpation complète de la parotide est impossible sans diviser la carotide externe et le nerf facial ;

2° Qu'il est aussi impossible d'appliquer une ligature latérale à la veine jugulaire interne, et

qu'il n'y a de cette opération aucun exemple consigné dans les annales de la science ;

3° Enfin, au cas où de telles assertions ne seraient pas fondées, s'il est possible qu'un chirurgien expérimenté ait fait cette extirpation et la ligature de la jugulaire interne.

Après un historique détaillé des discussions soulevées sur ce sujet et l'examen de tous les documents qui ont trait à cette question, le rapporteur propose les conclusions suivantes en réponse aux questions formulées par les médecins de Caracas :

Des dissections et des opérations sur le cadavre, des opérations pratiquées sur le vivant ne laissent aucun doute sur la possibilité d'enlever la parotide, dans des cas exceptionnels, sans léser l'artère carotide externe et le tronc du nerf facial.

Nous ne connaissons aucun exemple de lésion de la jugulaire interne dans cette opération. Si cette veine était entamée, la ligature latérale pourrait être appliquée par un chirurgien habile, non toutefois sans difficulté ; mais, d'après le petit nombre de faits connus jusqu'à présent, cette ligature exposerait aux dangers les plus terribles, et n'offrirait, par conséquent, aucune sécurité.

Après quelques explications échangées entre M. le rapporteur et MM. Robert, Depaul, Larrey et Gibert, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

(Voir à la séance suivante nn renseignement qui met en doute la réalité de l'extirpation de la carotide et ôte à ce fait beaucoup de son importance.)

Séance du 2 novembre.

Anesthésie galvanique appliquée à l'extraction des dents. — M. Georges, dentiste, attribue les doutes qui ont été émis sur cette insensibilité à deux choses : 1° à ce qu'on aura fait usage de la clef de Garengeot, dont le métal ne touche la dent que d'une manière fort incomplète : le davier, s'appliquant sur une plus grande surface de l'ostéide, doit donner un effet de galvanisation plus grand et plus certain ; 2° à ce qu'on aura procédé à l'extraction dans le moment d'une de ces intermittences fréquentes du courant électrique, auxquelles sont sujets les meilleurs instruments.

Que l'opérateur effectue donc son mouvement d'avulsion lorsqu'il sera sûr que le courant agit activement sur l'organe ; qu'il se serve du davier, et une insensibilité locale plus ou moins marquée, mais suffisante, sera le résultat de son opération. Tel est, du moins, celui de notre expérience.

Extirpation de la carotide. — A l'occasion du procès-verbal, M. Velpeau fait observer qu'un chirurgien de Caracas, qui a vu le malade dont il est question dans le rapport de M. Malgaigne, lui a affirmé qu'après l'opération on pouvait constater l'écoulement de la salive par le canal de Sténon. Ce n'est donc pas la parotide qui a été enlevée.

Tubage du larynx. — M. Trousseau, en son nom et au nom de MM. Blache et Nélaton, lit un rapport sur la nouvelle méthode de traitement proposée par M. Bouchut, pour maintenir la liberté de la respiration dans les cas graves d'asphyxie et remplacer l'opération de la trachéotomie.

On a reproché avec raison à l'auteur de cette méthode, au nom si barbare, de s'être beaucoup trop hâté d'avoir mis son idée au jour, puisque, sur trois applications seulement qu'il en avait faites, il n'avait pas un cas de succès quelconque à apporter à son appui.

Le même reproche peut être incontestablement adressé au rapport de M. Trousseau. Ce n'est pas en six semaines assurément qu'il a pu juger la nouvelle méthode. Aussi sera-t-on étonné de voir si peu d'harmonie entre le corps du rapport, apparemment hostile au tubage, et les conclusions, qui lui sont presque favorables. Puisque la commission prenait au sérieux une méthode purement théorique et qui ne reposait sur aucun fait de guérison, au moins devait-elle attendre qu'il se produisît autre chose que des résultats négatifs; car, sur sept opérés par le tubage, les deux seuls qui aient survécu ont dû la vie à la trachéotomie pratiquée ultérieurement.

Toutefois, le rapport de M. Trousseau soulevant bien d'autres questions que celle du tubage, notamment celle du moment d'opportunité de la trachéotomie, et devant probablement donner lieu à une discussion, nous l'insérerons dans notre prochain numéro.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 octobre 1858.

Angine couenneuse ; nouvelle méthode de traitement. — De quatre cas d'an-

gine couenneuse dans lesquels il a pratiqué avec succès l'amputation des amygdales, M. Bouchut croit pouvoir en faire une méthode générale de traitement de cette maladie. Le travail qu'il présente à cet égard se termine par les conclusions suivantes :

1° L'angine couenneuse est une maladie d'abord locale, mais susceptible de se généraliser en infectant l'organisme.

2° Elle peut être arrêté à son début dans sa marche progressive, envahissante, par l'ablation des amygdales ; cette méthode constitue un excellent moyen préventif du croup.

3° L'amputation des amygdales dans l'angine couenneuse est absolument nécessaire lorsque ces glandes sont assez fortement tuméfiées pour faire obstacle à l'hématose, et lorsque le murmure vésiculaire respiratoire, extrêmement affaibli, se fait à peine entendre.

4° Il n'y a pas lieu de craindre la reproduction des fausses membranes sur la plaie des amygdales ; la nature du mal ne contre-indique point l'opération.

5° Cette opération n'amène pas d'hémorrhagie, et elle produit une petite saignée dont les résultats sont plus avantageux que nuisibles.

6° La plaie des amygdales se guérit dans ce cas, comme dans toute autre circonstance, à la manière des plaies simples, et après une suppuration de quelques jours.

7° Pour réussir, ce moyen ne doit être employé que dans le cas où l'angine couenneuse existe seule et sans complication de fausses membranes du larynx.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décrets impériaux ont été nommés dans la Légion d'honneur au grade de chevaliers :

M. Hervé du Penhoat, médecin à Saint-Pol de Léon ;

M. Gestin, ancien chirurgien de la marine, médecin des hospices de Quimper ;

M. Beaugendre, médecin à Quimper ;

M. Fléouet, médecin vétérinaire à Morlaix.

Faculté de Médecine. — Par décret impérial en date du 30 octobre 1858, M. Cloquet, professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris, a été admis, sur sa demande et pour cause de santé, à faire valoir ses droits à la retraite.

L'Empereur, voulant reconnaître les services rendus à la science par M. Cloquet, lui a conféré le titre de professeur honoraire, et a décidé qu'il jouirait en cette qualité du droit d'assistance et de délibération dans les assemblées générales de la Faculté de Médecine. M. Cloquet pourra également faire partie des jurys institués pour les concours d'agrégation.

— La séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le 15 novembre prochain. M. le professeur Grisolle y prononcera l'éloge du professeur Chomel.

Stature phénoménale. — M. Darden, né en 1798 dans la Caroline du Nord, vient d'y mourir, âgé de près de soixante ans. Sa taille était de 7 pieds 6 pouces anglais. A sa mort, il pesait 1,000 livres moins une fraction. En 1853 il avait encore toute son activité et se livrait au travail ; alors il engraissa beaucoup. Pour le traîner seul dans une voiture il fallait au moin deux chevaux. Pour lui faire un vêtement, on employait 13^{m},50 d'étoffe de 1 mètre de large. Il fallut 16 mètres de calicot pour son linceul et 24 mètres de velours pour le manteau qui couvrait son cercueil.

Circulaire de M. le préfet de police à tous les pharmaciens de son ressort. — L'an mil huit cent cinquante-huit, le 3 septembre, MM. les commissaires de police ont transmis à MM. les pharmaciens la notification suivante.

Je suis informé que les médecins attachés à certaines pharmacies, et notamment à celles dites populaires, ou qui suivent des méthodes particulières de traitement, se contentent, au lieu de formuler leurs ordonnances, de les désigner par un numéro d'ordre qui ne révèle rien et qui ne peut remplacer l'ordonnance médicale, qui seule peut offrir les garanties nécessaires, et à laquelle, aux termes de la loi, doivent se conformer les pharmaciens.

Après avoir consulté l'Ecole supérieure de Pharmacie et soumis à l'approbation de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, les mesures qu'elle m'a proposées pour remédier à ce grave état de choses, j'ai décidé :

1° Que tout médicament portant une étiquette

avec un numéro d'ordre, ou tout autre signe particulier ayant pour effet de dissimuler le nom et la nature de ce médicament, devra être considéré comme remède secret;

2° Que le pharmacien qui l'aura livré sera traduit devant les tribunaux;

3° Qu'il en sera de même des médicaments désignés sur l'étiquette par le nom de l'inventeur ou par toute autre désignation, et dont la formule n'aura point été inscrite au Codex ou publiée dans le *Bulletin de l'Academie de Médecine*, en vertu du décret du 3 mai 1850. (Sont exceptés toutefois les médicaments qui peuvent être considérés comme secrets, mais dont la vente est provisoirement autorisée ou tolérée par des décisions spéciales.)

Il résulte et ressort nettement de cette sage mais tardive circulaire que la vente des remèdes spéciaux délivrés sous le nom de leur inventeur est et reste prohibée et passible de poursuites correctionnelles.

Honneurs rendus à des médecins. — Nous lisons dans les *Annales d'Oculistique* :

« Quelques médecins allemands cultivant l'ophthalmologie ont résolu depuis l'année dernière de se réunir annuellement pendant quelques jours pour se communiquer les résultats de leurs découvertes et de leurs études pendant l'année écoulée.

« La seconde réunion a eu lieu cette année à Heidelberg et a duré trois jours. Sur une proposition de M. von Graefe, de Berlin, on résolut d'inviter M. Helmholtz, actuellement professeur de physiologie à Heidelberg, et qui n'était point des leurs, à assister aux séances, *honoris et scientiarum causa*, et de lui offrir ensuite un témoignage d'estime et de reconnaissance pour son admirable découverte de l'ophthalmoscope. Le secret convenu sur le second point fut bien gardé; M. Helmholtz, ne se doutant de rien, assista régulièrement aux séances, y porta le tribut de ses connaissances, et fut, comme on le pense, agréablement surpris lorsqu'au banquet final, le 5 de ce mois, il reçut, après une allocution que lui adressa M. von Graefe au nom de tous ses collègues, un superbe vase d'argent portant une inscription commémorative et les noms des donateurs. »

— Une très-belle plaque du plus pur marbre de Carrare vient d'être placée dans la chapelle de Guy's Hospital pour consacrer le souvenir du célèbre Astley P. Cooper. Nous reproduisons, d'après la *Dublin hospital Gazette*, l'inscription de ce pieux monument :

« A la mémoire de sir Astley Paston Cooper, Bar. Pendant vingt-cinq ans chirurgien de cet hôpital, il mourut le 12 février 1841, à l'âge de 73 ans. D'après son propre désir, ses restes ont été déposés dans ce caveau, au milieu même de l'établissement où il reçut son éducation professionnelle, et qui, après avoir contribué à son développement, put jouir des résultats et vit rejaillir sur lui l'éclat des remarquables talents auxquels le professeur dut le titre incontesté de premier chirurgien de son temps. Pour marquer le lieu où gît cet homme distingué, et pour rappeler le souvenir des services qu'il rendit à cet hôpital, les gouverneurs ont décidé que cette table serait posée à l'occasion de la reconstruction et de la décoration de cette chapelle, l'année de Notre-Seigneur 1858. »

Mort à la suite d'une piqûre d'abeille. — M. le docteur Nivison rapporte le fait suivant, qui montre à quel degré de gravité excessive peuvent quelquefois s'élever les accidents produits par une piqûre d'abeille :

Un fermier d'environ cinquante ans, étant en parfaite santé, fut piqué par une abeille sur le côté du cou, le 8 août 1856. Cet accident lui était arrivé souvent, et chaque fois il avait été suivi d'un gonflement considérable et d'inflammation locale. Cette fois il éprouva sur le moment une vive douleur, mais il ne survint ni rougeur ni gonflement. Il arracha l'aiguillon avec ses doigts; deux heures après, il commença à éprouver du malaise; il eut des nausées, bientôt suivies de vomissements. Bientôt les vomissements se succédèrent à des intervalles plus rapprochés, la respiration devint difficile et oppressée. Il n'y avait pas trace d'inflammation autour de la piqûre, d'où l'on conclut que le poison était entré directement dans le torrent circulatoire et avait été promptement absorbé. Le lendemain, les vomissements continuèrent, la diarrhée survint; le pouls était faible et petit, mais de fréquence normale ; la figure était pâle, défaite et anxieuse. Malgré le traitement, sinapismes à l'épigastre, eau-de-vie, opium, calomel et quinine, le malade mourut six jours après l'accident. (*Union méd.*)

Mort par excès de joie. — Le sieur Lelièvre, ouvrier cloutier de M. Doresmieux, à Saint-Amand (Loir-et-Cher), est mort de joie. Ce n'est pas là une metaphore. Cet homme

avait pris, il y a quelque temps, moyennant 25 centimes, un billet d'une loterie qu'on devait tirer entre cloutiers dans une maison de son voisinage. Le lot gagnant consistait dans une horloge en bois de la valeur de 30 à 40 fr. Lelièvre gagna l'horloge, et en ressentit une émotion telle que, le lendemain, il se mit au lit en disant : « C'est trop de bonheur ! c'est le coup de ma mort ! » Cet homme, qui était robuste et jouissait jusqu'à ce jour d'une santé florissante, a été emporté en moins de huit jours par cet accès de joie.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Je lis dans le numéro 20 (15 octobre) de la *Revue de Thérapeutique*, un article extrait du *Moniteur, Gazette des Hôpitaux*, qui a pour titre : *Le service dont un médecin est chargé dans un établissement public peut-il constituer une excuse dispensant de l'exercice des fonctions de juré à la Cour d'assises ?*

En août 1856, me trouvant chargé *d'un lourd service de fiévreux* à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, et, par suite de plusieurs missions récentes de bon nombre de mes collaborateurs, n'ayant pas même alors un sous-aide auquel j'aurais pu sans crainte confier mes malades, je dus, négligeant en outre la *contre-visite réglementaire*, faire très-rapidement mon service du matin, pour pouvoir arriver, toujours courant, souvent sans avoir déjeuné, faute de temps, à la Cour d'assises, qui, on le sait, ne plaisante pas et vous condamne facilement à l'amende de 500 fr.

Je plaidai ma cause devant la Cour, non avec le talent et le calme d'un avocat exercé, mais avec la conviction d'un devoir consciencieux à remplir dans l'intérêt de mes malades ; *je fus débouté* et forcé, pendant les quinze jours que dura la session, de me soumettre aux pénibles exigences de ma situation, aggravée par des dérangements de santé qu'il ne m'était pas possible de faire valoir.

Peut-être M. le Dr *Louvel* a-t-il eu plus de moyens de persuasion pour obtenir que la Cour le dispensât naguère de ses fonctions de juré pour des motifs analogues aux miens. Comme ce confrère, je remplissais des fonctions publiques impérieuses; je n'exerçais pas en ville, je n'étais pas patenté, et la Cour était présidée par le regrettable M. Grandet, l'un des meilleurs présidents à plus d'un titre.

J'ignore si le fait que vous rapportez comme étant du 5 novembre 1856 est autre que le mien ; dans tous les cas, félicitons la médecine de la récente décision qu'a rendue la Cour d'assises, sans trop compter (pour mon compte du moins) sur une jurisprudence invariable pour tous les cas analogues, sinon identiques.

Agréez, etc., Dr Ad. Aulagnien,
Médecin principal des armées, en retraite.

Nécrologie.

M. le docteur Sabouraud, praticien aussi modeste qu'éclairé, vient de mourir à la Châtaigneraye (Vendée), à l'âge de quarante-deux ans. Il avait publié sur la catalepsie un Mémoire remarquable par son esprit d'observation et d'analyse, et qui avait été couronné par l'Académie.

— La médecine militaire vient de faire une perte regrettable dans la personne du docteur Casimir Froussart, médecin-major au 4e de cuirassiers, décédé à Versailles des suites d'une lésion organique de l'estomac. Il était né à Saint-Malo le 13 août 1815 ; son père était le frère de Mme Broussais, femme du célèbre chef de l'école physiologique.

IV. VARIÉTÉS.

Circulaire du président de l'Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France

Monsieur et très-honoré Confrère,

Vous avez appris sans doute qu'un des vœux les plus anciens du corps médical venait d'être accueilli par le Gouvernement. Les Statuts d'une *Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* ont été approuvés par un arrêté de M. le ministre de l'intérieur, en date du 31 août dernier, et par un décret du même jour l'Empereur a bien voulu

me nommer président de cette association (1).

En cette qualité, et d'accord avec la commission fondatrice dont je suis l'organe, commission qui, aux termes de l'article 52 des Statuts, remplit jusqu'au mois d'octobre 1859 les fonctions attribuées au Conseil général, je crois devoir, en vous transmettant les Statuts de l'Association générale, vous expliquer le caractère de l'institution nouvelle, appeler votre concours pour la réaliser; car cette œuvre d'assistance mutuelle et de protection confraternelle, conçue au profit de tous, ne peut vivre et prospérer que par l'action de tous ?

Cette Association générale, l'objet de désirs, d'espérances et de projets, est enfin accomplie. Une initiative généreuse, partie du département de la Gironde, a triomphé d'obstacles qui jusqu'alors n'avaient pu être surmontés. C'est un grand événement pour la famille médicale ; car, quoi de plus désirable, je ne dirai pas seulement que ces secours donnés ou reçus, mais aussi, et surtout, que ces liens moraux qui, établis entre nous, nous arracheront à un individualisme étroit, trop peu soucieux du bien de tous ?

Mais cette Association générale, il faut la bien connaître ; les Statuts, que j'ai l'honneur de vous adresser, comme tout ce qui est réglementaire, ont dû se renfermer dans des formules précises et concentrées; quelques développements sont nécessaires pour en montrer la signification ; ils vont faire le sujet de cette lettre.

Le titre Ier vous fait connaître l'Association générale dans son ensemble ; il en détermine le but, le caractère et la composition. C'est dans ce titre, et notamment dans les articles 1 à 8, que vous devez chercher l'indication et l'expression des principes généraux qui ont dirigé les fondateurs de l'œuvre.

Ces principes se résument en trois mots qui sont la traduction fidèle des vœux depuis longtemps exprimés par la famille médicale :

Assistance, Protection, Moralisation.

Pénétrez-vous bien de la lettre et de l'esprit des huit premiers articles des Statuts, et vous apercevrez sans peine que, autant que puisse le faire une institution libre, ces vœux trouvent satisfaction dans les limites imposées par les lois existantes et par les principes qui régissent la société française. Aller au delà, c'était s'exposer inévitablement au refus d'approbation par le Gouvernement ; c'était outrepasser la mission confiée à la commission organisatrice ; c'était, d'ailleurs, jeter la division dans l'esprit des médecins, dont les uns désirent, dont les autres rejettent des institutions qui, tels que les conseils de discipline, ne peuvent, en tout état de cause, être fondées que par l'initiative des pouvoirs publics.

Ne perdez jamais de vue, Monsieur et honoré Confrère, cette considération, qui est de la plus haute importance, à savoir que l'Association générale est une institution complétement libre ; que chacun de nous est parfaitement le maître de s'y agréger ou d'y rester étranger ; que ses Statuts n'engagent que ceux qui y ont adhéré ; qu'une fois admis on peut s'en retirer, et que, dès lors, aucune pression, aucune coercition n'est exercée sur personne ; que dès lors enfin l'Association générale n'a voulu demander son action et sa propagation qu'à ce qu'il y a de plus noble, de plus délicat et de plus élevé dans le cœur humain, la spontanéité dans la bienfaisance, la liberté dans le progrès.

A ces trois points de vue auxquels on peut et on doit considérer l'Association générale, assistance, protection, moralisation, il vous sera facile de comprendre, Monsieur et très-honoré Confrère, que, seule, l'Assistance pouvait être réglementée, que seule elle pouvait être renfermée dans des formules statutaires. On ne réglemente pas la protection, on ne formule pas en articles la moralisation professionnelle. Ces deux grands éléments de l'Association ont été déposés en germe dans les Statuts ; c'est au corps médical, à lui seul, à son empressement à se rallier à l'Association, qu'il appartient de faire que ce germe se développe et fructifie. Sur ces deux points, la commission organisatrice a épuisé son mandat et ses pouvoirs ; l'expérience de l'Association, c'est sa ferme espérance, fera le reste.

Les articles 7 et 8 vous indiquent les éléments dont l'Association générale se compose. Ces éléments sont au nombre de trois :

Les Sociétés locales, la Société centrale, le Conseil général.

Permettez-moi, Monsieur et très-honoré Confrère, de vous présenter les vues de la commission organisatrice sur chacun de ces trois éléments de l'œuvre.

En suivant l'ordre des Statuts, la section première vous présente la composition et les attri-

(1) Voir le numéro du 15 septembre.

butions du Conseil général ; elle vous indique aussi l'Association générale fonctionnant par l'intermédiaire de ses représentants directs.

Dans la composition du conseil général, vous remarquerez l'article 9, qui dispose que les deux tiers au moins des membres de ce conseil doivent résider à Paris. Vous approuverez sans doute cette disposition, qui, tout en n'imposant pas à nos confrères des départements des sacrifices de déplacement trop onéreux, leur permet cependant de participer dans une juste mesure à l'administration générale de l'œuvre, ne prive pas le conseil général du concours de leurs lumières, et, par l'exigence de la résidence à Paris des deux tiers de ses membres, assure son fonctionnement régulier.

Les fonctions du conseil général sont importantes et graves ; leur simple énumération démontre que c'est sur lui, pour ainsi dire, que repose l'existence et l'action de l'Association générale dont il est le centre et le représentant.

Assisté d'un conseil judiciaire et aidé par un comité administratif, c'est le conseil général qui dirige l'Association générale dans son ensemble et qui agit en son nom ; c'est lui qui provoque la formation des sociétés locales et de la Société centrale et qui agrége les sociétés formées en dehors de l'Association générale ; c'est lui qui prépare les projets relatifs aux fondations et institutions qui intéressent la généralité de l'œuvre ; c'est à lui qu'incombe le soin de publier tous les ans un compte-rendu de la situation et des actes de l'Association, de convoquer et d'organiser les assemblées générales ; c'est lui qui doit se trouver constamment en communication et en correspondance avec les sociétés locales et la Société centrale ; c'est lui enfin qui administre les fonds de la mutualité générale.

Vous trouverez dans la section II du même titre l'indication des ressources et des charges de l'Association générale.

Ainsi que le prescrit l'article 16, le fonds de la mutualité générale se compose du droit d'admission de tous les sociétaires à leur entrée dans l'Association générale, soit dans les sociétés locales, soit dans la Société centrale. L'obligation de payer cette contribution ne comporte qu'une seule exception, celle qui est déterminée par le dernier alinéa de l'article 33, et qui a été faite en faveur des membres des sociétés déjà existantes qui s'agrégeront à l'Association générale. Ces sociétaires ont déjà payé leur droit d'admission dans leurs sociétés respectives ; il n'était pas juste de leur imposer de nouveau cette contribution.

Ce droit d'admission n'a été porté qu'à la somme de 12 francs une fois payée, afin qu'il ne fût l'objet d'un sacrifice pour personne. C'est au demeurant le droit minimum. La commission espère que ce minimum sera dépassé par tous ceux de nos confrères qui se sont trouvés favorisés par des circonstances heureuses, professionnelles ou autres.

C'est sur ce droit d'admission, en effet, que repose presque entièrement l'avenir des institutions d'assistance à créer par l'Association générale. Il est facile à tous nos confrères de se rendre compte du système financier de l'œuvre. Toutes les sommes provenant du droit d'admission sont capitalisées et placées conformément à la loi. C'est avec l'intérêt de ces sommes successivement capitalisées que pourront être créées et servies les pensions viagères d'assistance aux associés infirmes, aux veuves des associés décédés sans ressource, que pourront se fonder dans un avenir plus ou moins éloigné, selon le nombre des sociétaires, toutes autres institutions confraternelles dont l'étude aura fait reconnaître la possibilité d'exécution.

Vous voyez donc, Monsieur et très-honoré Confrère, combien il importe, pour la réalisation complète et prochaine de notre œuvre, que chacun de nous emploie son influence et son action à multiplier le nombre des adhérents à l'Assemblée générale. Réfléchissez au magnifique avenir promis à cette grande institution si, dans moins d'un quart de siècle, elle a réuni seulement vingt mille adhérents, et supputez ce que cette petite somme de 12 francs, vingt mille fois répétée, successivement capitalisée et bénéficiant tous les ans des intérêts composés, pourra efficacement et honorablement calmer de souffrances, consoler de familles, protéger d'orphelins !

La contribution du droit d'admission n'est pas la seule ressource de la mutualité générale ; elle a droit de compter aussi sur la générosité de quelques donateurs et sur la pieuse prévoyance de quelques confrères, qui, après avoir encouragé l'Association générale de leur concours pendant leur vie, voudront encore lui être utiles après leur mort. Enfin la caisse générale reçoit encore le tribut du dixième des revenus de toutes les sociétés locales qui se sont agrégées à l'Association générale (1).

(1) Pour éviter toute équivoque, il faut entendre par

Voilà quelles seront les ressources de l'Association générale.

Quelles seront ses charges? Elles seront considérables.

Le fonctionnement d'une œuvre comme la nôtre ne peut se faire sans frais administratifs. Le conseil général saura les borner au strict nécessaire et y apporter toute l'économie possible ; mais le concours d'un employé salarié et responsable a paru indispensable pour la comptabilité.

Il pourra se faire, et cela a été prévu, que certaines sociétés locales aient besoin de demander à la mutualité générale une subvention nécessitée par l'épuisement de leurs ressources propres. Cette subvention sera nécessairement prise sur les fonds généraux. Ce sont les fonds généraux qui devront faire aussi les dépenses de premier établissement des caisses et des institutions d'assistance et de retraite ; ce sont eux, enfin, qui doivent subvenir aux dépenses de service et d'entretien de ces mêmes institutions. Que de motifs pour propager et pour faire grandir notre œuvre !

Dans la section III de ce même titre sont contenues les dispositions relatives aux *Assemblées générales* de l'Association générale. Les articles statuatires de cette section n'ont besoin d'aucun commentaire ; ils ne peuvent présenter, en effet, aucune difficulté d'interprétation.

Nous nous bornerons à vous faire remarquer, Monsieur et très-honoré Confrère, que ces assemblées générales, où toute la famille médicale sera représentée, prendront certainement et d'année en année une grande importance, et que ces réunions régulières et légales du corps médical doivent avoir une influence heureuse sur la satisfaction des intérêts légitimes de la profession.

Il ne vous échappera pas non plus que nos confrères des départements se trouveront en majorité dans ces assemblées générales, où chaque société locale doit être représentée par son président.

Le titre II est consacré aux dispositions générales relatives aux Sociétés locales et à la Société centrale. Ce titre mérite toute votre attention, Monsieur et très-honoré Confrère. Permettez-moi de vous dire quelques mots sur les deux sections qui le composent.

A la section Ire se rapporte tout ce qui est relatif aux *Sociétés locales*. Vous y verrez exprimé à chaque article le vif désir des fondateurs de favoriser partout l'Association locale, qui, dans leur ferme conviction, doit être la pierre angulaire de l'Association générale.

Aussi, le nombre des associés nécessaires à l'institution d'une société locale a-t-il été fixé au chiffre le plus bas possible pour constituer cependant une réunion sérieuse et capable de fonctionner.

La circonscription administrative par département ou par arrondissement a été laissée facultative. Tenant compte de ce qui existait et voulant changer le moins possible aux habitudes prises, aux relations établies, aux goûts manifestés ; voyant qu'ici les médecins s'étaient réunis par département, là par groupes d'arrondissement, la commission organisatrice a respecté toutes ces conditions existantes, et, là où ces conditions n'existent pas encore, elle a voulu laisser les adhérents libres de prendre celles qu'ils jugeraient le plus convenables, en ayant égard aux exigences locales, que la commission ne pouvait pas partout suffisamment apprécier.

La plus grande indépendance leur est assurée ; elles préparent elles-mêmes leurs Statuts, auxquels d'autres conditions ne sont imposées que celle de les mettre en harmonie avec les dispositions générales des Statuts généraux ; elles administrent et distribuent les fonds de secours qui leur appartiennent ; elles fondent et administrent leur caisse de réserve ; elles ont leurs réunions générales annuelles ; à l'exception de leur président, qui d'après la loi doit être nommé par l'Empereur, elles élisent tous leurs officiers ; elles exercent le droit d'admission et d'exclusion de leurs membres ; elles délèguent leur président ou tout autre membre désigné par lui aux assemblées annuelles de l'Association générale.

Et en retour de cette indépendance et de ces avantages, que leur demande l'Association générale ?

Le dixième de leurs revenus.

Et pour quel but ?

Pour un but que les sociétés locales isolées ne sauraient jamais atteindre :

La mutualité générale sérieuse, la protection efficace, l'assistance sous forme de retraite et de pension.

Quant aux sociétés et associations déjà existantes au moment de la fondation de l'Association générale, les Statuts leur indiquent avec précision les conditions qu'elles ont à remplir pour se

---

revenu les recettes de tout genre faites annuellement par les sociétés locales, en un mot, le revenu *brut*.

faire agréger à l'Association générale. Obtenir pour elles, si elles ne l'ont déjà, l'approbation administrative, modifier leurs Statuts en tant qu'ils ne seraient pas en harmonie avec les Statuts généraux, voilà tout ce qu'elles ont à faire pour participer à l'œuvre commune ; car les Statuts, fort explicites à cet égard, respectent leur fortune acquise, les dons et legs dont elles sont ou pourraient devenir en possession.

Une seule difficulté peut se présenter pour ces sociétés existantes, et nous devons la prévenir. Quelques-unes d'entre elles ont admis parmi leurs membres les pharmaciens et les vétérinaires; or les Statuts de l'Association générale n'admettent dans le sein de cette association que les médecins. Un petit nombre d'entre elles n'ont admis que les docteurs en médecine; or les Statuts généraux, quant aux sociétés locales, prescrivent l'admission de tout médecin muni d'un titre légal.

Contre cette difficulté la commission organisatrice ne croit pas devoir intervenir autrement que par voie officieuse.

Quant à l'annexion des pharmaciens et vétérinaires, il est certain que nos Statuts ne l'ont pas prévue, et nous pensons qu'une société locale qui, dans ces conditions, demanderait l'approbation administrative à l'effet d'être agrégée à l'Association générale, recevrait l'invitation de mettre la composition de ses membres en harmonie avec les Statuts généraux.

En ce qui concerne l'annexion des officiers de santé dans les sociétés locales, autres que la Société centrale, elle est impérative.

Les docteurs en médecine, les officiers de santé, pour entrer dans l'Association générale, ne sont soumis à aucune autre condition que celle d'une honorabilité professionnelle reconnue.

Ici se place naturellement, Monsieur et très-honoré Confrère, la remarque importante que nous devons vous présenter sur la disposition des Statuts qui exige que, pour être agrégée à l'Association générale, une société locale soit approuvée. La simple autorisation ne suffirait pas. L'approbation qui est exigée n'est pas une vaine formalité ; elle donne aux sociétés qui la possèdent des droits et des avantages dont sont privées celles qui ne l'ont pas obtenue ; elles peuvent participer par elle aux distributions des fonds accordés par l'État; devenues personnes civiles, elles peuvent recevoir des dons et des legs. D'ailleurs, l'Association générale elle-même étant approuvée, il était logique de demander la même condition pour les sociétés locales, condition qui doit les placer toutes au même rang et leur donner à toutes les mêmes prérogatives. Les sociétés locales trouveront d'ailleurs de grandes facilités pour obtenir cette approbation, qui peut seule les rallier à l'Association générale.

La section II du titre II contient les dispositions relatives à la *Société centrale*.

La Société centrale, Monsieur et honoré Confrère, est un des éléments les plus intéressants de l'Association générale et celui dont il importe que le mécanisme vous soit parfaitement connu.

La Société centrale présente un double caractère et a une double fonction.

Elle est une Société permanente pour les médecins de l'armée et de la flotte, pour nos confrères qui sont en mission à l'étranger, pour tous nos confrères enfin qui, n'ayant pas de résidence fixe, ne peuvent se faire admettre dans une société locale. A tous ces honorables confrères, la société centrale est leur Société locale et c'est par elle qu'ils font partie de l'Association générale.

Elle est une Société de transition, un lieu d'asile pour tous les docteurs en médecine du continent, de la Corse et des colonies, habitant des localités où les sociétés locales n'existent pas encore, où les sociétés locales existantes ne sont pas agrégées à l'Association générale.

Dès lors il vous est facile de comprendre la double fonction de la Société centrale :

D'une part, elle est la société locale de ceux qui n'en ont pas ;

D'autre part, elle est, pour ainsi dire, la pépinière des sociétés locales.

Elle agrége ceux qui sans elle ne pourraient pas faire partie de l'Association générale.

Elle ramène à leurs localités respectives tous ceux qui peuvent y trouver les conditions d'existence de l'Association.

Ainsi, quant à présent, tout docteur qui aura adhéré à l'Association générale et dont l'admission aura été prononcée par le conseil général, sera, par le fait même, membre de la Société centrale.

Ces explications étant bien comprises, il vous sera facile de voir, Monsieur et très-honoré Confrère, que, si vous désirez devenir membre de l'Association générale, vous avez à remplir et à signer le bulletin d'adhésion que j'ai l'honneur de vous adresser sous ce pli. Dans quelque position que vous vous trouviez, que votre intention, comme nous le désirons, soit de contribuer à la

fondation d'une société locale, que vous fassiez ou non partie d'une société déjà existante, que cette société accepte ou refuse ultérieurement de s'agréger à l'Association générale, vous serez membre de cette Association, vous en serez membre par la Société centrale, qui déterminera plus tard la position définitive que vous devez occuper dans l'Association.

C'est donc au siége de l'Association générale à Paris que, votre admission ayant été prononcée par le conseil général, vous aurez à faire parvenir vos contributions du droit d'admission et de cotisation annuelle.

Le droit d'admission, comme j'ai eu l'honneur de vous l'expliquer, reste la propriété de la caisse de la mutualité générale.

La cotisation annuelle ne figure qu'éventuellement dans la caisse de la Société centrale. Si plus tard vous devenez membre d'une société locale, le produit de vos cotisations annuelles sera calculé pour être reversé dans la caisse de cette société.

Après les explications que je viens d'avoir l'honneur de vous donner, il ne me semble pas que les dispositions contenues dans les titres III et IV des Statuts aient besoin de commentaires. J'appelle seulement votre attention sur l'art. 41, relatif aux conditions d'honorabilité nécessaires pour entrer dans l'Association et pour continuer à en faire partie. Veuillez remarquer, Monsieur et honoré Confrère, que la plus grande indépendance est laissée aux sociétés locales ; car, d'après cet art. 41, « elles déterminent dans leur règlement intérieur les conditions et les formes d'admission et d'exclusion. »

Telle est, dans son ensemble et dans ses principaux détails, l'économie de la grande institution que nous sommes tous appelés à développer.

La Commission organisatrice ne s'est fait aucune illusion. Elle a prévu que les commencements de son œuvre seraient difficiles, et cette œuvre elle n'a pas eu la prétention de l'avoir édifiée exempte de défauts ; mais elle vous dit dans sa conscience qu'elle a cru faire tout ce qu'il était possible qu'elle fît. Elle a trouvé auprès du Gouvernement un si bienveillant accueil qu'avec confiance elle ose dire qu'elle retrouverait auprès de lui la même libéralité pour obtenir les modifications statutaires que le temps et l'expérience auraient reconnues indispensables. Rien des actes humains n'est éternel ; le progrès est la loi de l'humanité ; mais ce progrès, loin de le demander à des impatiences qui compromettent tout, sachons l'attendre de l'observation patiente et de l'expérience méditée.

L'Association générale des Médecins de France a obtenu le plus haut degré de protection qu'elle pût immédiatement obtenir, à savoir l'approbation du ministre de l'intérieur. Plus tard, lorsque les services qu'elle aura rendus à la famille médicale seront manifestes, elle demandera ce qu'elle ne pourrait demander en ce moment, d'être reconnue établissement d'utilité publique, ce qui lui donnera de nouveaux avantages. En attendant cette consécration nouvelle, l'Association générale peut fonctionner dans la plus complète liberté. Si le corps médical répond avec ensemble à l'appel qui lui est fait, des deux modes d'assistance confraternelle prévus dans ses Statuts, le secours et la retraite, elle peut immédiatement réaliser le premier, et le second elle peut l'espérer dans un avenir prochain.

Voilà, Monsieur et très-honoré Confrère, les considérations que la commission fondatrice dont je suis l'organe a cru devoir vous adresser. Elle vous fait un pressant appel pour que vous agissiez avec toute votre influence en faveur de la propagation de notre grande et belle institution. Elle vous aidera de tout son concours dans les efforts que vous tenterez. Mutualité de secours implique mutualité de services. Réalisons tous de concert et sous toutes les formes ce généreux principe de la mutualité; faisons porter à ce principe fécond de l'association tout ce qu'il contient, et permettez-moi de répéter ici ce que je disais dans une occasion récente :

ASSOCIATION PROTÉGE, ASSOCIATION OBLIGE.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré Confrère, l'expression confraternelle de mes sentiments dévoués.

Le Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France,

RAYER.

Le Secrétaire général,

AMÉDÉE LATOUR.

Toutes les communications relatives à l'Association générale doivent être adressées *franco* à M. le Secrétaire général, au siége de l'Association, rue de Londres, n° 14, à Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du croup. — Tubage de la glotte (1).

Depuis un certain nombre d'années, un grand nombre de médecins ont rivalisé d'efforts pour combattre le croup, l'une des plus terribles maladies de l'enfance.

Tant que les concrétions diphthéritiques étaient limitées au pharynx, où elles prennent le plus ordinairement naissance, la méthode d'Arétée, consistant dans des applications d'alun et de substances végétales astringentes, les cautérisations avec l'acide chlorhydrique, indiquées par Boërhaave, Van Swiéten et les médecins du siècle dernier, les applications topiques du nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, de sublimé, l'emploi du cautère actuel, pratiqué en 1827 par M. Bonsergent, de Romorantin, et remis récemment en honneur par MM. Valentin et Danvin, tous ces moyens divers, agissant dans le même sens, suffisaient le plus souvent pour arrêter les progrès du mal et empêcher qu'il ne se propageât dans le larynx.

Les travaux de M. Bretonneau avaient remis en honneur la médication topique, trop souvent oubliée, et cette médication, la plus puissante que l'on connaisse dans le traitement de la diphthérie, bien qu'elle ne soit pas infaillible, restait inefficace, le plus souvent, du moment que le mal s'était propagé au larynx.

Beaucoup de médecins fort recommandables, et grands partisans de la médication topique dans la diphthérie pharyngienne, en sont arrivés à ce point qu'ils ne veulent plus continuer ces moyens du moment que le larynx est envahi.

M. Girouard, de Chartres, proposait de porter directement, à l'aide d'une sonde, des médicaments cathérétiques jusque dans le larynx ; mais il faut convenir qu'à M. Horace Green, de New-York, appartient l'honneur d'avoir méthodiquement et systématiquement traité la diphthérie, quand elle occupait le larynx, par les caustiques introduits à l'aide d'une petite éponge placée à l'extrémité d'une baleine convenablement recourbée. Un peu plus tard, M. Loiseau, de Montmartre, qui ne connaissait pas les travaux de M. Green, à l'aide d'appareils fort ingénieux, portait dans le larynx et dans la trachée, chez les enfants atteints de croup, des solutions de tannin, des solutions caustiques, et ces deux praticiens pouvaient ainsi sauver, sans le secours de la trachéotomie, un certain nombre de malades qui eussent infailliblement péri si l'on n'eût pratiqué cette opération. L'efficacité si incontestable de la trachéotomie, pratiquée dans la période extrême du croup, donna à quelques médecins l'idée d'introduire dans le larynx, par la bouche, un instrument qui pût remplacer la canule de la trachéotomie et sauver une opération sanglante. M. Reybard est peut-être le premier qui ait mis cette idée à exécution et qui ait placé à demeure, dans le larynx et dans la trachée, une sonde de gros calibre, qui ressortait par la bouche et que l'on fixait au dehors. Nous sommes obligés de convenir que, si l'idée était bonne, l'exécution en était mauvaise ; aussi l'ingénieux chirurgien dont je viens de citer le nom y renonça-t-il probablement lui-même. M. Loiseau, de Montmartre, avait imaginé des tubes métalliques, dont je vous ai montré moi-même ici plusieurs modèles lorsque je fus chargé de faire un rapport sur les travaux de ce médecin ; il les avait fait confectionner chez M. Charrière, dès le mois de juillet 1857. En vous mon-

(1) Rapport lu par M. Trousseau à l'Académie de Médecine, séance du 2 novembre.

trant ces tubes, que M. Loiseau voulait fixer dans le larynx et dans la première portion de la trachée-artère, afin de faciliter l'expulsion des fausses membranes et l'introduction des médicaments, j'exprimai des doutes sur la possibilité et sur l'opportunité de cette introduction ; et je me croyais d'autant plus fondé à le faire que M. Loiseau s'était contenté de faire exécuter les instruments sans les appliquer jamais. Notre collègue M. Jobert ne croyait pas non plus que le procédé de M. Loiseau fût applicable ; cela résulte des termes mêmes dont il s'est servi dans une leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu, près de deux mois avant que M. Bouchut eût appliqué le tubage du larynx.

Si je suis entré dans tous ces détails, ce n'est pas pour discuter une stérile question de priorité ; personne, en effet, ne peut révoquer en doute, d'après les faits et les dates que je viens de citer, que l'idée du tubage du larynx et de la trachée n'appartienne à M. Reybard, et surtout à M. Loiseau ; mais à M. Bouchut appartient l'honneur d'avoir fait de cette idée une application pratique.

Le premier il a placé et maintenu dans le larynx d'enfants atteints du croup un tube métallique par lequel l'air a pu être introduit plus aisément et les fausses membranes plus facilement expulsées ; il a rapporté des faits qui, pour n'avoir pas été suivis de guérison, n'en sont pas moins probants.

Nous avons à examiner maintenant :

D'abord si le procédé est facile ;

Deuxièmement s'il est dangereux ;

Troisièmement s'il est utile.

Quatrièmement nous aurons à le comparer à la cautérisation directe du larynx, et enfin à la trachéotomie.

PREMIER POINT. — FACILITÉ D'EXÉCUTION.

A l'aide de l'espèce d'armure que M. Loiseau a imaginée pour protéger le doigt indicateur de la main gauche contre la morsure, le médecin peut assez facilement pénétrer jusqu'à l'épiglotte d'un enfant, pourvu qu'il ait plus de deux ans (car, au-dessous de cet âge, le doigt de l'opérateur est trop gros pour ne pas augmenter la suffocation), et la relever de manière à diriger sûrement dans le larynx une sonde ou un mandrin convenablement recourbé. Il n'y a donc vraiment rien de très-difficile dans cette petite opération, qui d'ailleurs peut être facilitée par les bâillons à écrous mobiles que l'on trouve chez tous les fabricants d'instruments de chirurgie.

Nous devons dire toutefois que, d'après les expériences faites à l'hôpital des Enfants, le volume du doigt de l'opérateur, introduit et maintenu quelque temps dans la gorge, est tellement considérable, relativement au calibre de la partie inférieure du pharynx, que le petit malade étouffe, à moins que l'opération ne soit faite avec une rapidité et une dextérité qu'il n'est pas donné à tout le monde d'atteindre.

Si le cathétérisme est, en général, une chose facile, avec les restrictions que nous venons d'indiquer, il n'en est plus de même du tubage de la glotte. A l'hôpital des Enfants, les mêmes internes, qui plusieurs fois avaient fait le cathétérisme du larynx, n'ont pu parvenir à exécuter l'opération du tubage sur le cadavre ; et M. Guersant, chirurgien de l'hôpital, dont tout le monde connaît l'habileté, n'a pu y parvenir dans plusieurs tentatives faites sur le cadavre et sur le vivant, en se servant des instruments fabriqués par M. Mathieu, sur les indications de M. Bouchut : ce qui ne veut pas dire que nous contestions le moins du monde les résultats obtenus par M. Bouchut lui-même ; mais cela prouve tout moins que le manuel opératoire n'est pas aussi simple que l'auteur veut bien le dire. Nous ajouterons encore qu'entre les mains de M. Bouchut, si nous en croyons ce qui nous a été rapporté par ses collègues de l'hôpital Sainte-Eugénie, ce tubage a été quelquefois beaucoup plus difficile que ne semble le dire son auteur.

D'un autre côté, nous sommes frappé par quelques détails contenus dans les observations de M. Bouchut, desquelles il résulte ou que M. Bouchut a cru le tube introduit dans les lèvres de la glotte alors qu'il ne l'était pas, ou bien que la physiologie du larynx est tout entière à refaire.

Dans la première observation, « aussitôt le tube introduit dans le larynx (est-il dit), l'*enfant a pu parler à voix basse et dire qu'il se trouvait beaucoup mieux ;* tandis que dans la seconde observation, l'enfant, dont la voix était complétement abolie et qui ne parlait que des lèvres avec un bruit guttural à peine appréciable, a pu *immédiatement parler d'une voix plus forte,* gutturale, il est vrai, mais assez claire, assez nettement articulée pour qu'on l'entendît distinctement dire : *Otez-moi cela !* En même temps la toux éteinte fut remplacée par une toux plus forte, plus éclatante. »

En présence de ces faits observés et racontés

par un homme de la valeur de M. Bouchut, nous nous demandons si ces observations ne renversent pas toutes les idées généralement reçues sur le mécanisme de la voix et de la toux ; nous nous demandons comment une voix claire et nette, comment une toux éclatante peuvent se produire lorsque le jeu des cordes vocales est complétement aboli, lorsque celles-ci même n'existent plus, le tube laryngé occupant leur place.

Nous laissons à nos collègues de la section de physique et de physiologie le soin de discuter et d'apprécier ce fait.

DEUXIÈME POINT. — INNOCUITÉ DU TUBAGE DU LARYNX.

Il n'est pas probable que l'application pendant un ou deux jours d'un tube laryngé puisse être suivie de grands inconvénients ; il en résultera sans doute une irritation inévitable des points en contact avec l'instrument ; mais les ulcérations des cordes vocales, les nécroses des cartilages ne pourraient guère survenir que si le tube restait plusieurs jours dans le larynx. Or, toutes les fois que la guérison pourrait avoir lieu dans un espace de temps très-court, qui ne dépassât pas trois ou quatre jours, on ne devrait pas craindre des accidents résultant de l'emploi de ce moyen nouveau.

Si, au contraire, la persistance de la diphthérie impose la nécessité de laisser le tube huit, dix, quinze jours entre les lèvres de la glotte, nous sommes convaincu qu'après la guérison du croup il resterait du côté du larynx de très-graves désordres qui pourraient amener une altération irrémédiable de la voix, et peut-être ultérieurement des accidents beaucoup plus graves encore.

Que si le tubage de la glotte était au contraire mis en pratique pour les maladies chroniques du larynx, comme, dans ce cas, il existe fort souvent des nécroses et des ulcérations, les inconvénients du moyen ne seraient plus les mêmes, et l'on pourrait, sans augmenter les désordres locaux, tenir les voix aériennes ouvertes assez longtemps, et retarder ainsi la suffocation et la trachéotomie.

Mais si, comme cela s'observe quelquefois, la suffocation était le résultat d'une affection syphilitique, l'introduction d'un tube pendant quelques jours pourrait donner au médecin le temps d'employer des remèdes héroïques, qui, luttant contre la cause de la lésion, la modifieraient assez profondément pour faire cesser en partie le gonflement de la membrane muqueuse et permettre d'enlever le tube sans danger.

D'un autre côté, les observations de M. Bouchut ont démontré que l'on n'avait pas lieu de redouter un accident qu'au premier abord on devait croire inévitable : je veux parler de l'introduction des boissons dans les voies aériennes. Les faits rapportés par l'auteur du Mémoire font voir que, nonobstant la dilatation permanente de la glotte à l'aide d'un tube métallique, la déglutition s'est opérée avec une parfaite facilité.

TROISIÈME POINT. — UTILITÉ DU TUBAGE.

M. Loiseau en proposant, M. Bouchut en exécutant le premier le tubage du larynx, et avant eux M. Reybard, en introduisant une sonde à demeure dans les voies aériennes, avaient eu l'idée de remplacer et par conséquent d'éviter la trachéotomie. Je ne discuterai pas ici la méthode de M. Reybard ; il est trop évident qu'elle est inadmissible. La très-grosse et très-longue canule dont le modèle a été présenté l'an dernier par M. Loiseau ne pourrait guère demeurer entre les cordes vocales, et je doute fort qu'elle pût y être introduite sans produire des déchirures ou d'autres désordres sérieux. Je dois à la vérité de dire que ces tubes de M. Loiseau ne devraient pas, d'après les idées de l'auteur lui-même, rester plusieurs jours dans le larynx, mais qu'ils devaient y faire un séjour momentané, afin de permettre au médecin d'introduire plus facilement dans la trachée et dans les bronches de petites sondes porte-caustiques et des curettes très-ingénieusement imaginées par M. Loiseau. C'est donc le tube de M. Bouchut qui seul doit être examiné ici.

A priori, et jusqu'à plus ample informé, il me paraît qu'un tube de ce genre, placé entre les cordes vocales, doit retarder et peut-être empêcher complétement l'asphyxie croupale, toutes les fois que la fausse membrane ne dépasse pas la glotte ; mais, s'il ne s'agit que d'une laryngite aiguë, sans production de fausses membranes (et la mort par asphyxie, bien que très-rarement, est produite par cette phlegmasie), on comprend que le tubage du larynx puisse et doive empêcher la mort, et par conséquent suppléer parfaitement la trachéotomie.

A plus forte raison comprendrons-nous son utilité dans le traitement de ce que l'on appelle improprement l'œdème de la glotte, et, quoique

notre collègue M. Jobert, dans la leçon clinique dont j'ai parlé plus haut, ait repoussé le tubage du larynx, proposé par M. Loiseau, dans l'œdème de la glotte, je suis obligé de ne pas adopter ici entièrement l'opinion du chirurgien éminent de l'Hôtel-Dieu.

Il est bien clair que, dans l'œdème aigu non symptomatique de la glotte chez l'adulte, qui est en définitive la même maladie que le pseudo-croup de l'enfant, le tubage pourrait être une ressource puissante et radicale ; mais si l'on considère que l'œdème de la glotte est ordinairement le symptôme de la nécrose du squelette du larynx, ou de toute autre lésion très-grave, on comprendra que le tubage, qui, dans ce cas, devrait être permanent, pour être tout à fait utile, ne peut en aucune façon remplacer la trachéotomie, qui occasionne une gêne beaucoup moindre. Mais revenons au croup.

Le tube laryngé de M. Bouchut n'a pas, que je sache, d'influence curative au point de vue de la phlegmasie diphthéritique ; ce n'est qu'un moyen mécanique propre à retarder l'asphyxie ; il n'empêchera donc pas la fausse membrane de persister dans le larynx et de se propager un peu plus bas, et dans la première portion de la trachée, à moins que l'on n'enlève le tube laryngien de temps en temps pour introduire des agents substituteurs ou astringents, par la méthode de MM. Green et Loiseau.

Mais, si la fausse membrane tapisse la trachée-artère, le tubage n'offrira qu'une ressource bien limitée.

Je n'ose pas exprimer ici une opinion qui a germé depuis longtemps dans mon esprit, parce que je ne la crois pas encore environnée de preuves suffisantes. Tous les médecins ont pu être frappés de l'extrême gravité du croup chez l'adulte, si bien qu'il existe peu de cas authentiques de guérison lorsque la fausse membrane existait évidemment dans le larynx, et, chose remarquable, bien que la trachéotomie ait été assez souvent faite dans le cas de croup de l'adulte (et moi-même j'ai fait plusieurs fois l'opération), je ne crois pas qu'il existe dans la science un seul fait de guérison après la trachéotomie. Je me suis souvent demandé si cela ne tenait pas à ce que, le larynx étant beaucoup plus large, l'asphyxie était moins prompte que chez l'enfant, et que les fausses membranes avaient eu le temps de se propager dans la trachée et dans les bronches avant que la suffocation devînt imminente, et obligeât le chirurgien à pratiquer la trachéotomie. Le tubage du laryux n'agissait-il pas dans le même sens, et ne serait-ce pas au tubage lui-même que, indirectement il est vrai, il faudrait attribuer la mort de quelques-uns des enfants traités par M. Bouchut? Car tous ceux qu'il a traités sont morts, excepté un pourtant, qui a dû temporairement son salut à la trachéotomie, car il a succombé à une pleurésie. Si, comme M. Bouchut le dit lui-même, le tubage était un moyen de retarder la trachéotomie, qui plus tard sera inévitable, ne serait-ce pas la condamnation de ce procédé? Car nous verrons plus loin, lorsque nous défendrons la trachéotomie contre les attaques de M. Bouchut, que, suivant les relevés de MM. Roger et Sée, tous deux médecins de l'hôpital des Enfants, la proportion des guérisons par la trachéotomie est d'autant plus grande que l'opération a été faite à une époque moins voisine de la mort probable ?

QUATRIÈME POINT.

Il nous reste maintenant à le comparer aux procédés à l'aide desquels on essaye d'enlever du larynx lui-même les fausses membranes qui l'obstruent. Il est un point préalable qu'il faut établir ; c'est le suivant : en général, et même dans la presque universalité des cas, les malades atteints de croup meurent par l'occlusion du larynx.

La preuve de cette proposition, c'est que, immédiatement après la trachétoomie, les malades, à très-peu d'exceptions près, éprouvent un soulagement immense, lequel dure aussi longtemps que les parties situées au-dessous de la canule ne sont pas profondément envahies ; on acquiert ainsi la démonstration de la proposition que j'avais établie, savoir que, avant la trachéotomie, la mort vient par l'occlusion du larynx.

On se demande maintenant si l'éponge à l'aide de laquelle M. Green enlève les fausses membranes qui tapissent la glotte, si la sonde conductrice laryngée qu'emploie M. Loiseau pour porter des agents médicamenteux dans le larynx et pour y faire cheminer une espèce de curette, ne suffisent pas pour désobstruer le larynx et pour produire, par conséquent, un effet analogue à celui que produit le tubage? La difficulté pour introduire les instruments de MM. Green et Loiseau est infiniment moindre que pour le tubage de M. Bouchut. Le procédé des deux premiers aurait cela d'avantageux qu'il ne serait pas seu-

lement un moyen mécanique, mais un acte véritablement curatif.

Maintenant nous comparerons le tubage du larynx à la trachéotomie.

Les attaques dont ce procédé opératoire a été l'objet de la part de M. Bouchut nous font un devoir d'y insister tout particulièrement.

La trachéotomie a eu de la peine à faire son chemin.

Conseillée par Caron, qui n'osa jamais l'exécuter ; faite pour la première fois avec succès par M. Bretonneau ; propagée et pratiquée par moi-même avec une ardeur très-vive, elle fut enfin, après de longs efforts et de longues luttes, généralement adoptée dans notre France et dans l'Amérique du Nord.

Ce n'est pas que chez nous-mêmes elle ne trouve encore beaucoup d'opposition, puisque à Strasbourg, que l'on peut considérer comme l'une de nos capitales intellectuelles, elle est encore repoussée par presque tous les médecins et les chirurgiens les plus éminents. Je ne parle pas de l'Angleterre, qui jusqu'ici a presque complétement refusé de l'accepter ; je ne parle pas de l'Allemagne, dont elle est presque universellement bannie.

Si la trachéotomie devait être battue en brèche, il semblait que ce ne dût pas être à Paris, où chaque année elle compte tant de succès ; si elle devait être combattue, il semblait que ce ne dût pas être par un médecin d'hôpital, et, s'il m'était permis de le dire, par un médecin que j'avais eu l'honneur d'avoir pour élève.

M. le docteur Bouchut a pris la triste tâche de combattre une médication toute française ; s'il l'avait fait avec des arguments solides, on pourrait peut être s'en attrister, mais, enfin, il faudrait bien se décider à renoncer à une opération que l'expérience aurait appris à regarder comme périlleuse, et ce nous serait un devoir à tous, à ceux mêmes qui ont le plus contribué à populariser cette opération, de nous retirer d'une lutte où nous devrions nous avouer vaincus.

Mais, en lisant la communication étrange que M. Bouchut a faite au public médical, j'en suis encore à comprendre comment, avec la statistique qu'il a empruntée à notre collègue M. Trébuchet, il a pu arriver à cette singulière conclusion que, depuis la trachéotomie et à cause de la trachéotomie, la mortalité proportionnelle du croup avait augmenté.

Pour bien comprendre toute mon argumentation et bien apprécier celle de M. Bouchut, il importe de faire l'histoire de la trachéotomie.

La statistique de M. Bouchut commence en 1826, et cette année-là il y a 282 morts : il n'avait pas été pratiqué une seule trachéotomie dans Paris ; il faut arriver à 1839 pour trouver une mortalité aussi considérable, 287. — De 1827 à 1838, la mortalité est de 100, — 150 de moins qu'en 1826.

La trachéotomie commence à être pratiquée par moi, un assez grand nombre de fois chaque année, à partir de 1834; quelques-uns de mes confrères y apportent aussi leur contingent, et pourtant six années s'écoulent avant que l'on atteigne un chiffre aussi élevé que celui de 1826.

Nous avons vu que c'est surtout à partir de 1849 que la trachéotomie est pratiquée dans Paris un peu plus qu'elle ne l'était depuis quelques années ; or c'est précisément dans l'année qui précède de deux ans cette extension plus grande de l'opération que l'on observe une mortalité énorme, 740, et de 1848 à 1853 la mortalité n'excède pas 400 par année. En 1858, il est vrai, le chiffre des décès, jusqu'au 15 septembre, arrive à 632, ce qui rend probable qu'on atteindra le chiffre de 740; mais en 1857 il n'y a que 543 morts et 394 en 1856. Or, si la trachéotomie est coupable en 1858, il faut l'absoudre dans les années précédentes.

Nous avons établi que, même en comprenant l'hôpital des Enfants et l'hôpital Sainte-Eugénie, il était certain que, depuis quelques années, il ne se faisait pas en moyenne 120 trachéotomies par an à Paris. Je veux bien admettre ce chiffre pour 1858 et pour les années précédentes; mais en 1847, époque où la mortalité s'éleva à 740, je puis affirmer qu'il ne s'est pas fait 60 trachéotomies dans la ville de Paris, et l'on sait qu'à cette époque il s'en faisait à peine 5 ou 6 à l'hôpital des Enfants. Je doublerai les chiffres si l'on veut; je supposerai qu'en 1847 on ait fait 100 opérations; j'accepte qu'elles aient été toutes mortelles; il restera encore 640 décès auxquels la trachéotomie aura été complétement étrangère, et, par conséquent, 2, 3 et 400 morts de plus que dans quelques-unes des années qui ont suivi, années pendant lesquelles l'opération était plus souvent faite qu'en 1847, puisque à l'hôpital des Enfants seulement il s'en pratiquait à peu près 50.

Je ne veux pas pousser plus loin cette argumentation; elle prouve une fois de plus combien la statistique entre des mains inhabiles est un ins-

trument périlleux, combien on trouve les chiffres complaisants quand on veut les faire servir à une mauvaise cause.

S'il fallait d'autres arguments, je les trouverais dans un très-remarquable travail lu à la Société des Hôpitaux, dans la séance du 27 octobre dernier, par MM. les docteurs Henri Roger et Sée, tous deux médecins de l'hôpital des Enfants.

Il résulte de ce document, dans l'opinion de ces deux médecins, que ce n'est point à l'opération qu'on peut rapporter l'accroissement du nombre des décès, et que la trachéotomie peut soutenir le parallèle avec les divers traitements internes appliqués à tous les croups indistinctement, bien que son domaine de prédilection ait toujours été celui des cas désespérés, ou au moins des cas très-graves.

La question d'utilité de l'opération se trouve jugée ainsi en dernier ressort, mais la question d'opportunité nécessite de nouveaux éclaircissements. Tout le monde est d'accord pour l'approuver, en tant que ressource ultime. M. Bouchut ne l'accuse que si elle est faite avant l'asphyxie complète; c'est cette pratique qu'il signale à l'opinion publique comme étant l'unique cause de la mortalité croissante du croup. Or l'enquête sur cette grave accusation est nettement établie dans les thèses publiées, depuis 1851, par les anciens internes de l'hôpital des Enfants, qui se sont bien gardés de confondre les trachéotomies pratiquées *in extremis* avec celles qu'on appliquait aux cas graves.

Sur 62 opérations ultimes, il n'y en eut que 13 qui réussirent, ou 21 p. 100, tandis que, sur 39 croups opérés avant l'asphyxie complète, on constate 25 guérisons, c'est-à-dire 64 p. 100.

Ainsi cette opération dite prématurée, à laquelle on impute tous les torts, ne guérit pas moins de 3 malades sur 5 ; l'accusation tombe, par conséquent, tout entière.

La proportion des guérisons présente, du reste, quelle que soit l'époque de l'opération, des variations extrêmes, selon l'âge des enfants. C'est à peine s'il y a quelques faits connus de guérison avant l'âge de deux ans; de deux à trois ans le nombre des succès augmente déjà (20 p. 100); de trois à six on constate 30 guérisons sur 100; et, enfin, de six à douze on guérit 44 malades sur 100. La donnée moyenne générale, en définitive, est de 27 p. 100.

Un homme qui a acquis une juste célébrité comme statisticien, et dont le talent médical n'est contesté par personne, M. Marc d'Espine, de Genève, a jugé avec plus de sévérité que je ne le fais l'étrange statistique de M. Bouchut. Voici ses propres termes :

Pour résoudre péremptoirement cette question : *Le croup est-il devenu progressivement plus mortel depuis quinze ou vingt ans?* M. Bouchut aurait dû considérer les chiffres des décès de Paris comme les numérateurs, dont les dénominateurs auraient été les chiffres annuels correspondants du nombre des croups observés à Paris; mais... ces dénominateurs si désirables n'existent ni à Paris, ni à Genève, ni ailleurs.

On ne peut juger la fréquence nulle part d'une manière absolue; la gravité relative ne peut se juger qu'à l'hôpital des Enfants.

Reste l'influence de la trachéotomie. Le croup, dans le temps de la pratique exclusivement médicale, comptait 7 à 9 décès sur 10 à Paris ; sous le règne barbare de la chirurgie, on voit les décès quintupler; ainsi, sur 10 cas, la médecine en perdait 7 au moins; donc aujourd'hui on en perd au moins 7 fois 5, c'est-à-dire 35 décès pour 10 croups. Il faut avouer que voilà une solution colossale.

Ceux de nous qui, depuis vingt-cinq ans, ont suivi les épidémies de diphthérie qui ont frappé la capitale, ont pu se convaincre que la maladie avait, surtout depuis douze ou treize ans, pris non-seulement une extension considérable, mais une forme beaucoup plus grave. Jusqu'en 1846 à peu près la diphthérie ne s'était guère montrée sous forme épidémique, et les cas que l'on observait dans la ville présentaient tous les caractères si bien décrits par Bretonneau dans son traité, si bien indiqués par Guersant dans le *Dictionnaire de Médecine*, où ce praticien recommandable confirmait de tout point ce qu'avait vu l'illustre médecin de Tours. Mais, déjà l'année qui précéda sa mort, Guersant avait pu voir cette forme si grave de la maladie, qui, plus tard, devait enlever un de ses petits-fils, et qui, surtout dans ces dernières années, s'est montrée, tant à Paris que dans un certain nombre des départements, avec une violence qui rappelle tout à fait les épidémies du seizième siècle.

La diphthérie décrite par Bretonneau commençait ordinairement par le pharynx, y restait confinée d'autant plus longtemps que le malade était moins jeune, donnant lieu généralement à peu de fièvre, n'intéressant presque pas le reste de l'économie, et se propageant au larynx d'une ma-

nière fatale pour y constituer le croup. Mais, depuis une dizaine d'années, à côté de cette forme relativement peu grave on en observe une autre contre laquelle, jusqu'ici, toutes les ressources de l'art ont été à peu près impuissantes. Le pharynx est, il est vrai, le plus ordinairement envahi le premier; mais en peu de temps le mal s'étend aux narines, au canal nasal, quelquefois à la face interne des paupières, et en même temps des symptômes ataxo-adynamiques se déclarent : le pouls prend une fréquence excessive, les ganglions du cou se gonflent démesurément, et souvent, quarante-huit heures après le début de la maladie, la mort survient sans que le larynx ait été assez intéressé pour que la maladie mérite alors le nom de croup. Il semble qu'un poison morbide ait été introduit dans l'économie et l'ait intimement et rapidement modifiée. Que si, le mal étant un peu moins violent, une médication très-énergique peut triompher des premiers accidents, la convalescence est lente, le sang reste profondément altéré, les tissus décolorés; des phénomènes de paralysie se manifestent dans différents points, et durent quelquefois plusieurs mois, comme pour montrer à quel point les fonctions du système nerveux ont été atteintes par le venin morbide.

On comprend que, lorsque la diphthérie se montre avec ces caractères de grande sévérité, elle résiste presque toujours aux traitements les plus rationnels, et il serait bien injuste d'accuser la trachéotomie dans ce cas, puisque tous les médecins et les chirurgiens sont d'accord sur ce point que, dans ce cas, elle ne doit pas être faite, et ils ne la font point.

Pour en finir avec les reproches que l'on adresse à la trachéotomie et avec la part qu'on lui fait dans la mortalité du croup, permettez-moi d'indiquer les circonstances dans lesquelles est ordinairement pratiquée cette opération.

Lorsqu'un médecin est appelé dans un cas de diphthérie, il institue le traitement qu'il croit le plus utile, et pas, que je sache, ne propose la trachéotomie d'emblée : les vomitifs, les sangsues, les mercuriaux, les révulsifs, les prétendus spécifiques, tels que le chlorate ou le carbonate de potasse, les applications astringentes, substitutives, sont tout d'abord employés avec une énergie, avec une rapidité tumultueuse que légitiment, jusqu'à un certain point, et l'inquiétude des familles et la gravité du mal; mais lorsque les accès de suffocation commencent, quand ils se rapprochent, l'imminence de la mort devient évidente non-seulement pour le médecin, mais pour les parents eux-mêmes : on porte l'enfant à l'hôpital, s'il est pauvre; on appelle un chirurgien si l'on a quelque aisance, et assez souvent l'enfant meurt avant que le chirurgien ait pu intervenir.

Cette année même on m'apportait à l'Hôtel-Dieu deux enfants pour que je pratiquasse la trachéotomie. L'un deux mourut sous nos yeux, pendant que l'on préparait l'appareil; l'autre fut opéré pendant le cours de la visite, les accidents prenant une telle gravité qu'il nous fut impossible d'attendre un quart d'heure de plus ceux de nos collègues qui désiraient assister à l'opération.

Plus de vingt fois dans ma vie, mandé par mes confrères pour pratiquer la trachéotomie, quelque diligence que je fisse pour me rendre à leur appel, je n'ai trouvé qu'un cadavre lorsque je suis arrivé. A l'hôpital des Enfants malades, à l'hôpital Sainte-Eugénie, auquel appartient M. Bouchut, dans la ville, jamais l'on n'opère que lorsque l'on croit que toute autre chance de salut est enlevée. Dans quelques circonstances la trachéotomie est pratiquée alors que l'enfant a encore quelques heures à vivre, mais c'est dans le cas où le chirurgien ne pourrait sans imprudence attendre la nuit, par exemple, pendant laquelle il n'aurait pas à sa disposition les aides nécessaires. La trachéotomie est donc faite, ou bien lorsque toute chance de succès par les médications internes a disparu, ou bien quand la mort est imminente. Dites, si vous le voulez, que la trachéotomie ne leur sert à rien, mais ne dites pas que la trachéotomie les fait mourir; cette accusation n'est pas seulement une erreur, c'est quelque chose de pire.

Admettons maintenant que, dans un quart des cas, la trachéotomie soit faite chez des enfants qui eussent guéri sans l'opération et qu'elle les tue; si, d'un autre côté, on guérit un quart des individus que l'on trachéotomise et chez lesquels la mort était inévitable, il y a compensation, et l'on n'a pas le droit d'imputer à la trachéotomie la mortalité du croup. L'Académie comprendra qu'en faisant une pareille concession je n'exprime ni mon opinion, ni celle des autres membres de la commission, et que je ne m'en suis servi que comme d'un argument extrême.

M. Bouchut pardonne à la trachéotomie, il l'accepte, il la pratique lui-même, il la proclame

comme un moyen utile que le médecin n'a pas le droit de ne pas employer, mais à la condition que l'asphyxie sera portée au point d'avoir amené l'anesthésie.

Déjà M. le docteur Faure, dans des expériences extrêmement remarquables, dans un des plus beaux travaux qui jamais aient été publiés sur l'asphyxie, avait démontré que les individus qui avaient été asphyxiés étaient anesthésiques lors même qu'ils avaient recouvré leur intelligence et leur motilité. Au commencement de cette année, M. le docteur Demarquay constatait l'anesthésie chez les individus qui, à la suite d'une maladie chronique du larynx, arrivaient à la période asphyxique; il en faisait, au mois de mai dernier, l'objet d'une communication à la Société médicale du 2e arrondissement, et à la Société de Chirurgie les 21 et 28 juillet, comme en font foi les procès-verbaux.

Un peu plus tard, M. Bouchut constatait également l'anesthésie chez les enfants qui étaient près de succomber à l'asphyxie croupale. Pour M. Bouchut, tant que cette anesthésie n'est pas arrivée, on ne doit pas pratiquer la trachéotomie; on la doit faire dès que l'on peut constater l'anesthésie; cela revient à dire, en d'autres termes, que l'on ne doit pratiquer la trachéotomie que dans la période extrême du croup. Ce précepte a été donné depuis longtemps, et moi-même, pendant de longues années, je n'ai cessé de le proclamer; seulement, comme je ne connaissais pas le signe découvert par M. Faure dans l'asphyxie et appliqué plus tard aux maladies du larynx par MM. Demarquay et Bouchut, je jugeais, comme nous jugeons tous, qu'un enfant était arrivé à la période extrême du croup par la teinte bleuâtre ou par l'extrême pâleur du visage, par l'enfoncement énorme de la partie inférieure du sternum dans les inspirations, par l'absence totale du murmure vésiculaire dans les poumons, par l'extrême fréquence et la petitesse du pouls, par une sorte de quiétude succédant aux efforts d'une lutte violente et suprême, enfin par un je ne sais quoi qui imprime sur le visage les signes d'une mort prochaine et qu'il est impossible de décrire.

J'y ajouterais volontiers l'anesthésie, s'il n'était souvent incertain et toujours périlleux de l'attendre. En effet, les recherches récentes de MM. Roger et Sée ont fait voir que, lorsque la mort par suffocation croupale est tellement imminente qu'un enfant ne paraît pas avoir un quart d'heure à vivre, l'anesthésie peut ne pas exister, ou, si elle existe, être inégalement répartie dans diverses portions du corps.

Un des membres de votre commission, M. Blache, et M. Bouvier, notre collègue, ont pu tout récemment constater la persistance de la sensibilité chez un enfant qui mourut cinq minutes après cette constatation. Moi-même, le mois dernier, appelé à Versailles en consultation pour un jeune enfant atteint de croup, qui fut opéré par M. le docteur Louis Pénard, j'ai pu, ainsi que ce médecin recommandable, faire la même observation que M. Blache. Je pinçai le bras de l'enfant; il le retira vivement, et, tournant du côté de sa mère son visage qui exprimait la souffrance, il lui dit d'une voix étouffée : « *Maman, il me fait mal!* » L'anesthésie n'est donc pas un signe certain de l'imminence de la mort, et les signes que nous avons indiqués plus haut sont bien autrement sûrs.

En effet, lorsque ces signes existeront, je déclarerai, avec une certitude presque mathématique, que la mort et qu'une mort prochaine est inévitable; je dirai hautement que, dans ce cas, la trachéotomie est un devoir pour le médecin, et, si l'enfant meurt, j'aurai une égale certitude que mon opération n'y a été pour rien, et que, par conséquent, personne n'a le droit de mettre sur le compte de cette pratique la mortalité plus grande du croup.

Il est vrai que, dans les premiers temps de ma pratique, je ne voulais faire la trachéotomie que dans la période extrême du croup : c'était le précepte de mon maître, M. Bretonneau, c'était devenu le mien; mais plusieurs fois, en différant l'opération, j'avais trouvé le malade mort quand je revenais près de lui. D'un autre côté, dans quelques circonstances, il m'avait paru que la stupeur asphyxique se continuait alors qu'une voie avait été ouverte à l'air extérieur, et les enfants mouraient peu de temps après l'opération, alors même qu'ils paraissaient bien respirer. Il en était de ces malades comme des asphyxiés de M. Faure, lesquels, retirés du milieu où ils avaient trouvé une mort apparente, stimulés par un air vivifiant, par la flagellation, par l'ustion de la partie supérieure de la poitrine, recouvraient leur intelligence, leurs mouvements, demandaient grâce à l'habile expérimentateur, au médecin intelligent, mais sévère, et retombaient dans la stupeur asphyxique du moment que ces excitations violentes et salutaires leur faisaient défaut.

Je m'écartai donc de la règle que m'avait tracée mon maître et que je m'étais moi-même tracée;

je pensai qu'il serait plus utile de faire la trachéotomie avant que la mort fût imminente, mais lorsque pourtant toute chance de guérison par les moyens ordinaires paraissait enlevée, et l'on a vu, d'après les statistiques de MM. Roger et Sée, combien sont plus nombreux les succès lorsqu'on suit cette règle. Certes, Messieurs, il ne faut pas une grande habitude des malades, et surtout d'une maladie comme le croup, pour juger avec une certitude presque absolue de l'issue prochaine du mal.

Dans les maladies aiguës, où des perturbations nerveuses jouent un si grand rôle, il n'est pas toujours facile de pressentir des modifications qui vont déjouer nos prévisions ; mais quand il s'agit d'une maladie qui tue par un obstacle mécanique, quand nous voyons par les yeux de l'intelligence cet obstacle, quand nous pouvons mesurer son étendue, son accroissement, nous pouvons prévoir ce qui va arriver, et presque jamais nous ne nous trompons.

Il est bien vrai que, dans quelques cas, malheureusement trop rares, un enfant rejette une fausse membrane, et que tout à coup il semble renaître à la vie ; mais nous savons tous que, le plus ordinairement, la fausse membrane se reforme et qu'elle entre encore plus profondément dans les voies aériennes ; de sorte que l'expérience prouve que les chances de la trachéotomie, et par conséquent de la guérison définitive, sont moins nombreuses chez les enfants qui ont rendu des fausses membranes que chez ceux qui n'en ont pas rendu. Il est bien entendu pourtant que cette loi si fatale souffre quelques exceptions, car tous nous avons vu des enfants guérir du croup après avoir rendu une et plusieurs fausses membranes.

J'en veux arriver à ce point que, de toutes les maladies de l'enfance, le croup est certes celle dont le pronostic est ordinairement le plus facile ; si bien que, quand un ou plusieurs médecins, appelés pour un cas de ce genre, jugent que la mort est inévitable, on peut affirmer qu'ils se trompent très-rarement, et que, par conséquent, le pire résultat que puisse amener la trachéotomie, c'est de ne faire aucun bien.

Voyons maintenant si la trachéotomie est en elle-même une opération périlleuse, comme on le dit. Nous interrogerons ensuite les faits, et nous verrons si elle ne compte pas autant de succès que la plupart des grandes opérations chirurgicales qui sont tous les jours tentées. Les plaies du cou qui intéressent la trachée-artère, et qui sont le résultat soit d'un assassinat, soit d'un suicide, guérissent avec une facilité merveilleuse quand de gros vaisseaux ne sont pas intéressés.

Je suis convaincu qu'il n'existe pas dans la science beaucoup de morts résultant de trachéotomies faites pour extraire un corps étranger des voies aériennes. J'ai supposé que l'opération était pratiquée par des mains expérimentées. Si les blessures du larynx et de la trachée, si la trachéotomie faite méthodiquement, dans le cas que nous venons d'indiquer tout à l'heure, ont tant d'innocuité, qui ne voit que, si les enfants atteints du croup meurent après la trachéotomie, la mort doit être imputée bien plutôt à la maladie qu'à l'opération qui lui a été opposée et qui n'a pu en enrayer la marche ?

Examinons maintenant l'autre point.

Nous avons vu qu'à l'hôpital des Enfants malades il était interdit aux élèves de faire la trachéotomie à moins que la mort ne fût imminente ou que toute chance de salut par les moyens ordinaires fût évidente ; ils ont l'ordre de toujours attendre la venue du chef de service et du chirurgien de l'hôpital, tant que la chose ne leur paraît pas dangereuse. Or, dans les dix années qui viennent de s'écouler, 466 opérations ont été pratiquées à l'hôpital des Enfants ; toutes les fois la mort avait été considérée comme inévitable par les élèves ou par les chefs de service, et 127 enfants ont été rendus à la vie. M. Bouchut nous dira peut-être que le jugement qui avait été porté sur l'imminence de la mort était un jugement hasardé ; l'Académie appréciera la valeur de cet argument.

L'Académie appréciera aussi les déplorables circonstances dans lesquelles se trouvent les jeunes malades amenés à l'hôpital des Enfants ; là les attendent toutes les pyrexies contagieuses, toutes les influences nosocomiales occultes qui viennent renverser les espérances les mieux fondées du chirurgien qui avait ouvert la trachée. Pourtant, lorsque plus du quart des malades guérit, n'a-t-on pas lieu de rendre des actions de grâces à l'illustre et vénérable médecin de Tours, qui, le premier, a pratiqué avec succès cette opération et en a tracé les règles ?

Si j'ai parlé de l'hôpital des Enfants, c'est que là les choses se font au grand jour ; six chefs de service, de nombreux élèves appartenant à l'hôpital, des étudiants en médecine plus nombreux encore venant suivre les cliniques, une administration jalouse et quelquefois peu bienveillante,

contrôlent successivement ou en même temps les faits que personne ne dérobe à l'examen et à la critique de tous.

Si maintenant je passe à la pratique privée, je trouve des résultats beaucoup plus satisfaisants et qui doivent l'être.

Dans les premiers temps où la trachéotomie était faite, nous manquions tous d'expérience, et les exemples donnés par Bretonneau étaient trop peu nombreux pour qu'ils pussent servir de règle absolue; l'opération, en tant que manuel opératoire, ne différait pas beaucoup de ce qu'elle est aujourd'hui; mais on ne connaissait pas l'influence de certains soins consécutifs très-essentiels, de ces petites pratiques, de ces détails en apparence futiles, de ces *quædam magni momenti minutiæ*, comme disait Stoll, qui font, dans la grande comme dans la petite chirurgie, le succès de l'opération.

Dans les dix premières années de ma pratique, je sauvais à peine un quart des malades; dans les derniers temps, je suis arrivé, dans des séries heureuses, à sauver les deux tiers. Les résultats de M. Guersant sont tout aussi satisfaisants, et plusieurs jeunes médecins, qui depuis un certain nombre d'années me remplacent dans la pratique d'une opération pour laquelle il faut plus de jeunesse que je n'en ai, arrivent au même résultat. Ainsi je citerai MM. Archambault, Beylard, Meynier, etc.

Cette année encore, sur 6 trachéotomies faites à l'Hôtel-Dieu, dans la petite salle de clinique annexée au service des adultes, 3, c'est-à-dire la moitié, ont été suivies de succès, et, chose remarquable, deux des enfants guéris n'avaient que deux ans. Ces faits se sont passés en présence de la plupart de mes collègues de l'Hôtel-Dieu et des personnes qui suivaient la visite.

On a pu voir dans les journaux de médecine que, dans un très-grand nombre de départements où l'on opère les enfants atteints de croup dans la période extrême du mal, la proportion des guérisons est plus grande encore que celle que l'on obtient à Paris, et les médecins qui recourent à l'opération, loin de partager l'opinion de M. Bouchut, sont, au contraire, parfaitement convaincus qu'ils eussent compté un bien plus grand nombre de morts s'ils n'avaient pas eu recours à la trachéotomie.

J'arrive maintenant à un autre point qui n'est pas moins important; je veux parler du traitement topique, auquel M. Bouchut semble vouloir faire partager les méfaits qu'il impute à la trachéotomie.

Pour tout médecin qui lira sans prévention le *Traité de la Diphthérite* de Bretonneau, il résultera cette conviction que le traitement topique, sous toutes ses formes, a une puissance immense. Pour bien juger cette question, il faut voir les allures de l'angine diphthéritique abandonnée à elle-même ou traitée par une médication générale.

J'engage ceux qui imputent la mortalité à l'emploi des moyens caustiques, cathérétiques ou astringents, à lire la thèse de M. le docteur Ferrand, qui se trouve dans la collection de notre Faculté; il exerçait à la Chapelle-Vérouge en qualité d'officier de santé avant de prendre le grade de docteur. Une épidémie d'angine diphthéritique se déclara; les médications indirectes les plus variées furent mises en œuvre; jamais de topiques ne furent appliqués sur les amygdales: sur 60 malades il en mourut juste 60. C'est le médecin traitant lui-même qui en fait l'aveu.

Au printemps de 1828, M. le docteur Ramon, notre collègue M. Leblanc et moi, recevions de M. de Martignac, ministre de l'intérieur, la mission d'étudier les maladies endémiques et épidémiques, enzootiques et épizootiques, qui sévissaient dans l'ancienne Sologne et dans quelques autres portions des départements du Loiret, du Cher, de l'Indre et de Loir-et-Cher. Au mois de mai nous arrivions dans deux fermes contiguës, situées à 5 ou 600 mètres sud-est du château de la Ferté-Beauharnais; elles renfermaient le mois précédent 17 personnes, le 10 mai il n'en restait plus que 2 : une jeune bergère de dix-sept ans et le chef de la famille. La jeune fille, au lieu de se confier au médecin, avait eu recours au curé de la paroisse de Tremblevif, lequel avait cautérisé plusieurs fois la gorge avec l'esprit de sel, c'est-à-dire avec l'acide chlorhydrique, suivant en cela la pratique de Van Swiéten et celle de Grandvilliers.

Je trouvai le seul homme qui survécût à cette grande catastrophe, assis, morne, au coin de sa cheminée, attendant stoïquement la mort, qu'il croyait inévitable : il avait l'angine maligne depuis trois jours. Je réveillai son courage et ses espérances; je fis usage, moi aussi, de l'esprit de sel et de l'alun, que mon maître, M. Bretonneau, m'avait instruit à employer, et, tandis que les 15 autres personnes étaient mortes après avoir fait usage de vomitifs, de sangsues, de vésicatoires

les deux seuls qui survécurent avaient été traités par des moyens exclusivement topiques.

A la même époque, dans la commune de Marcilly-en-Villette, située à 16 kilomètres au sud d'Orléans, 66 personnes avaient succombé à l'angine croupale, sur une population d'à peu près 690 individus; pas un seul malade n'avait été guéri.

Les médecins des communes environnantes avaient renoncé à donner des secours, que d'ailleurs on ne leur demandait plus; et, quand nous arrivâmes dans le village désolé qui nous avait été signalé par le préfet du Loiret, le curé, qui nous avait remis la table exacte de la mortalité de la commune, nous raconta que, depuis quelque temps, les ravages de l'épidémie étaient arrêtés, grâce à l'intervention bienfaisante d'une femme du pays, qui, seule aujourd'hui, traitait les malades de ce que l'on appelle le mal de gorge blanc. Nous vîmes cette femme, nous vîmes surtout un certain nombre de malades qu'elle avait encore en traitement; nous pûmes constater des guérisons auxquelles nous n'eûmes aucune part, et nous apprîmes de la vieille empirique qu'elle barbouillait la gorge plusieurs fois par jour avec un mélange d'alun et de vinaigre, et qu'elle faisait gargariser les malades avec une solution alumineuse vinaigrée. Partout où des médications générales étaient employées, la mort arrivait presque invariablement, et la mortalité diminua immédiatement dès que l'on eut recours à l'emploi local de l'alun, de l'acide chlorhydrique ou du nitrate d'argent.

Tout dernièrement encore entrait, dans ma salle des nourrices de l'Hôtel-Dieu, une femme qui venait de perdre l'aîné de ses enfants; elle était atteinte d'angine diphthéritique pharyngienne, ainsi que l'enfant qu'elle allaitait encore : ils guérirent par l'emploi du nitrate d'argent; je sais bien que, quand le mal est propagé dans les narines ou dans le larynx, la médication topique est le plus ordinairement impuissante; je sais encore que, lorsque le mal semble borné aux amygdales et que la diphthérie prend la forme maligne dont j'ai parlé plus haut, les topiques ne réussissent pas plus que les médications indirectes. Je sais que, lorsque certains médecins chargent imprudemment une éponge d'une grande quantité d'acide chlorhydrique ou de solution saturée de nitrate d'argent, ils vont brûler l'intérieur de la bouche, la langue, le pharynx, et causent des accidents inflammatoires qui souvent ne sont pas sans un très-grand danger; mais je sais encore mieux que, si les cautérisations sont faites avec énergie, mais seulement sur le point malade, si des insufflations d'alun ou de tannin, qui sont toujours innocentes, sont pratiquées à plusieurs reprises, si l'on s'abstient d'appliquer des sangsues ou des vésicatoires, si l'on ne donne pas de vomitifs ou si l'on n'en donne que très-peu, si l'on alimente convenablement les enfants, on sauve le plus grand nombre de malades, et ceux chez lesquels la fausse membrane vient à se développer dans le larynx et à causer la suffocation se trouvent placés dans les conditions les plus favorables à la réussite de la trachéotomie, employée comme ressource extrême.

Aussi est-ce avec un vif sentiment de chagrin que je vois se perdre les excellentes traditions des médecins du siècle passé et celles de M. Bretonneau; aussi est-ce avec une profonde douleur que je vois des médecins recommandables, découragés par des insuccès inévitables, se croiser en quelque sorte les bras devant la plus terrible des maladies de l'enfance, et se résigner à une inaction que je crois coupable.

Je viens d'exposer à la compagnie, en quelque sorte, le bilan de la trachéotomie; exposons maintenant celui du tubage laryngé.

M. Bouchut vous a lu deux observations; il a fait parvenir à la commission le résumé de cinq autres cas. Nous en donnons ici le compte rendu très-succinct. (On connaît les deux premières observations; sur les cinq autres cas, il y a eu 2 guérisons et 3 morts.)

Le tubage a donc été pratiqué sept fois : cinq enfants sont morts; les deux seuls qui ont guéri ont subi la trachéotomie. Certes, de pareils résultats ne sont point encourageants, et M. Bouchut, qui accusait si facilement la trachéotomie, n'aurait pas le droit de trouver sévères ceux qui voudraient jeter quelque blâme sur le tubage.

Nous devons toutefois à l'impartialité de dire que nous ne croyons pas le tubage cause de la mort chez ces cinq enfants, pas plus que nous n'accusons la trachéotomie de la mort de ceux chez lesquels elle est pratiquée.

Le tubage du larynx n'a tué aucun enfant; il a chez plusieurs retardé la mort, et nous avons la certitude qu'il ne l'a accélérée chez aucun. Dans notre opinion, mieux eût valu pratiquer la trachéotomie dès que toutes les ressources médicales semblaient épuisées; et il est probable que, si l'on a égard aux statistiques que plus haut nous avons

indiquées, des sept enfants traités par M. Bouchut, deux auraient survécu.

Est-ce à dire que le tubage soit un procédé qu'il faille rejeter? Nous ne le pensons pas; le procédé est encore nouveau, et l'on doit espérer que chaque jour y apportera un perfectionnement, et que, dans un avenir prochain, le tubage du larynx aura à enrégistrer quelques succès positifs; et si l'avenir prouvait que, dans les laryngites aiguës simples, qui tuent quelquefois par occlusion laryngée, le tubage, pratiqué pendant quelques heures, a empêché la mort et laissé le temps d'agir à des médications utiles, M. Bouchut aurait rendu à la médecine un service de plus. En attendant, votre commission doit se borner aux conclusions suivantes :

1° Le tubage du larynx, dans certaines laryngites aiguës, peut, en retardant l'asphyxie, devenir un moyen curatif.

2° Dans certaines maladies chroniques du larynx il peut permettre de retarder la trachéotomie et quelquefois de traiter et de guérir la maladie.

3° Dans le traitement du croup il retarde l'asphyxie et permet d'introduire plus facilement dans les voies aériennes des agents capables de modifier l'inflammation diphthéritique.

4° Il ne peut que bien rarement suppléer à la trachéotomie, qui reste le moyen principal à opposer au croup dès que les ressources médicales semblent épuisées.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Nouvelles dragées ferrugineuses. — M. le docteur Joyeux vient de rendre un véritable service aux classes pauvres, en mettant à leur portée un nouveau ferrugineux, qui, malgré l'excessive modicité de son prix, ne le cède en rien à tous les autres sous le rapport de la qualité. Le nombre des sels de fer employés en médecine est déjà tellement grand, qu'il était moins utile d'en introduire un nouveau dans la thérapeutique que d'apporter une plus grande perfection et une plus grande économie dans leur préparation; aussi est-ce vers ce but que le docteur Joyeux a dirigé ses efforts : nous avons été à même de constater qu'il a complétement réussi. Le carbonate ferreux qu'il a choisi pour base de ses dragées, et qu'il obtient dans les meilleures conditions de conservation et d'économie, possède des qualités éprouvées depuis longtemps. Cette préparation a été confiée à M. Pommier; cet habile pharmacien a fait établir un appareil fort ingénieux que nous avons vu fonctionner dans ses laboratoires, et à l'aide duquel il peut produire par jour plus de *cent mille* pilules. Cet appareil, qui est, du reste, la propriété de son auteur, annule presque complétement les frais de manipulation, et permet de délivrer ces dragées à un prix jusqu'alors inconnu. En résumé, ce produit est appelé à jouir promptement d'une grande popularité. — Dr Henri Delmare.

Engouement intestinal; mercure métallique et lavements avec l'irrigateur d'Éguisier. — M. le docteur Ferrand, de Mer, fut appelé, le 11 septembre, auprès d'un jeune garçon de 10 ans, jouissant d'une bonne santé, quoique très-maigre et ayant l'habitude de manger avec précipitation pour donner plus de temps au jeu. La veille, cet enfant avait été pris de coliques sourdes, précédées de malaises et de frissons; le 11 au soir, au moment de sa visite, M. Ferrand le trouva dans l'état suivant : coliques vives et continuelles, vomissements, ventre dur et rétracté, constipation, face pâle, yeux cernés, pouls petit, sans fréquence. Considérant les accidents dont il était témoin comme liés à un embarras intestinal, cet honorable praticien prescrivit des purgatifs en poudre, en potion, en lavements, avec addition de légers opiacés pour combattre la douleur et faciliter la tolérance des médicaments, mais sans résultat notable. Le 17, les coliques étaient insupportables, les vomissements incessants; le ventre était tendu, surtout au-dessus de l'ombilic; l'enfant était agité et

poussait des cris aigus. M. le docteur Bergeron, appelé en consultation et d'accord avec M. le docteur Ferrand, fut d'avis d'insister sur les lavements salins, le calomel à la dose de 1 gramme en dix paquets, traitement auquel on ajouta la potion de Rivière et des frictions sur le ventre avec un liniment au chloroforme. Malgré l'emploi de ces moyens, l'état de l'enfant s'aggravait d'une façon déplorable. La voix s'éteignait, le pouls devenait insensible, mais sans dépasser 110 pulsations. Cette circonstance éloignait l'idée d'une péritonite. Aussi voyant que le petit malade touchait à une fin prochaine, MM. Bergeron et Ferrand se placèrent de nouveau au point de vue d'un embarras stercoral, et prirent le parti d'employer de concert le mercure administré à l'intérieur et des lavements copieux donnés avec l'irrigateur.

Le 18, après huit jours de maladie, l'enfant avale d'un trait 80 grammes de mercure métallique, et M. Ferrand lui administre lui-même et coup sur coup des lavements abondants avec l'irrigateur du docteur Éguisier.

Dès la première fois l'enfant s'écrie qu'*il est plein;* il réclame le pot et rend le lavement seul. On recommence deux, trois, quatre fois, en augmentant toujours la quantité de liquide. Le quatrième lavement présente quelques débris de matières fécales. Dans la nuit du 18 au 19, selles copieuses, composées de boulettes dures semblables à des noix de galle, de noyaux de cerises, de mucosités sanguinolentes, de fragments de matière spongieuse friable et de mercure métallique. Le 20, amélioration sensible, disparition des coliques, sommeil profond. A partir de ce jour l'enfant revient promptement à l'état de santé.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Oxyures vermiculaires ; emploi du nitrate d'argent. — C'est avec un succès constant que M. Schultz-Bipout, de Daidesheim, fait usage du nitrate d'argent contre les petits vers de l'intestin rectum, auxquels Rudolfi a donné le nom d'oxyures vermiculaires. Il emploie ce médicament à la dose de 50 à 75 centigr. sur 125 grammes d'eau distillée, en lavement. Deux ou trois lavements suffisent pour débarrasser l'intestin de ces hôtes incommodes.

Le premier lavement est ordinairement de suite rejeté avec une grande quantité d'oxyures morts ou encore vivants ; les suivants peuvent rester de six à vingt-quatre heures sans être expulsés. Ils amènent toujours des quantités considérables de vers morts. (*Deutsche Klinik.*)

Fièvre intermittente. — Potion iodée. — On a proposé l'emploi de la teinture d'iode comme traitement des fièvres intermittentes. M. Barilleau ayant eu l'occasion d'essayer cette médication, a vu la maladie disparaître dans trente-sept cas, sur quarante qu'il a traités. La formule employée est la suivante :

Infusion de camomille..... 100 gramm.
Teinture d'iode..... 30 gouttes.
Mêlez : à prendre en trois fois.

On continue pendant plusieurs jours de suite l'usage de cette potion.

(*Bulletin de la Société de méd. de Poitiers.*)

Poudre contre le coryza chronique. — Contre la maladie à l'état aigu M. Monneret a observé, depuis longtemps déjà, qu'on pouvait recourir avec avantage à l'action tonique du sous-nitrate de bismuth. Nous avons eu maintes fois l'occasion de faire bénéficier nos malades de cet enseignement. Lorsque le coryza passe à l'état chronique, il ne cède plus toujours au sel de bismuth employé seul. Dans ces cas, M. le docteur Sobrier dit s'être bien trouvé de l'addition de l'iodure de soufre. Voici sa formule :

Pr. Sous-nitrate de bismuth. 4 grammes.
Poudre de réglisse..... 8 —
Iodure de soufre..... 30 centigrammes.

Il prescrit dix ou douze prises et plus dans la journée, suivant les effets obtenus.

Cas de transfusion. — M. Wheatcroft a pratiqué deux fois la transfusion avec succès dans le mois d'octobre 1857.

Obs. I. — Une femme fut prise, après son accouchement, d'une métrorrhagie si considérable, que, se sentant mourir, elle fit ses adieux à son mari, lui recommandant ses enfants.

On lui injecta, avec un appareil convenable, 17 onces de sang tiré à son mari. Le pouls redevint perceptible, les lèvres colorées ; la malade se trouva mieux immédiatement, puis se rétablit.

Obs. II. — Une femme de 32 ans fut prise subitement de perte de sang considérable par le vagin. On recueillit environ 2 ou 3 livres de

caillots; elle fut aussitôt plongée dans un grand état de faiblesse.

Le chirurgien pratiqua le tamponnement; la malade était au troisième mois d'une grossesse.

Au bout de quelques heures, elle fut prise de vives douleurs expulsives; l'appareil de tamponnement fut déplacé, et une nouvelle et formidable métrorrhagie se reproduisit. La malade devint froide, blanche comme la neige; son pouls fut imperceptible, sa respiration anxieuse, sa face grippée, sa vue troublée, ses yeux enfoncés; elle était en proie à une profonde terreur.

On refit immédiatement le tamponnement, et on lui injecta environ 2 livres du sang de son mari; le changement produit chez elle fut instantané. La couleur revint aux lèvres, le brillant aux yeux. Le pouls devint perceptible. On put enlever le tampon sans qu'une goutte de sang s'échappât; l'avortement ne s'est pas produit.

(*Lancet et Gazette méd.*)

Arrêt du cancer du sein. — On a vu plusieurs fois, à l'hôpital des cancéreux de Londres, des tumeurs mammaires de mauvaise nature devenir, à un âge avancé, le siége d'une absorption atrophique, rester stationnaires, ou diminuer de volume. Une femme âgée de quatre-vingt-deux ans est en ce moment (6 juillet) dans le service de M. Marsden, avec une tumeur du sein gauche. Affectée, il y a quatre ans, d'un squirrhe pour lequel elle vint à la consultation externe, elle a vu, sous la seule influence de lotions saturnées et vinaigrées, la maladie s'arrêter, la masse morbide diminuer de volume et devenir mobile. Elle n'y éprouve maintenant aucune douleur.

Le rédacteur ajoute que l'absorption atrophique est quelquefois poussée si loin, que tout vestige de la glande malade disparaît.

(*The Lancet* et *Gazette méd. de Lyon.*)

Ulcères et gerçures du sein. — Chlorate de potasse. — M. Hutchinson, de Londres, recommande l'emploi topique du chlorate potassique contre les ulcères des jambes, les bubons ulcérés et les gerçures du sein. Il en applique une très-mince couche sur toute la surface de la plaie; la douleur que produit cette application ne persiste guère au delà de quelques minutes. (*The Lancet.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Aunée commune. — Inula Helenium.

L'**Aunée** ou **aulnée**, aunée officinale, aunée commune, INULA HELENIUM (L.), est une plante herbacée, vivace, de la syngénésie-polygamie superflue, de la famille des synanthérées. Elle a, tant en latin qu'en français, une synonymie des plus variées; on la voit, dans les auteurs, désignée sous les noms d'*Helenium vulgare* (Bauh.); *Helenium* (Dod.); *Aster Helenium; Aster officinalis; Aster omnium maximus Helenium dictus* (Tourn.); *Helenium campana; Enula campana; Corvisartia helenium* (Mérat.). En français, elle porte les noms vulgaires d'Aillaume, Aromate germanique, Énule campagne, Inule aunée, Inule héléniaire, Hélénine, Lionne, Œil-de-Cheval, Laser ou Panacée de Chiron. Voici ses caractères botaniques :

Souche épaisse, aromatique.

Tige dressée, de 1 mètre 1/2 et plus, robuste, velue ou pubescente.

Feuilles alternes, assez grandes, dentées, cotonneuses en dessous, les radicales oblongues, longuement pétiolées; les caulinaires ovales aiguës, demi-embrassantes.

Fleurs, les unes femelles, les autres hermaphrodites, petites, jaunes, réunies en capitules radiés, volumineux, en corymbe irrégulier, muni en dessous d'un involucre hémisphérique à folioles largement ovales, cotonneuses, imbriquées.

Toutes les fleurs sessiles sur un réceptacle commun, nu, plane.

FLEURS FEMELLES ligulées, occupant la circonférence.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, et s'épanouissant en poils capillaires à peine ciliés.

Corolle épigyne, monopétale, ligulée.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé, couronné d'un mamelon.

Ovule dressé.

Style filiforme, bifide, à branches convexes en dehors, concaves en dedans, couvertes de glandules stigmatiques.

Fleurs hermaphrodites en fleurons occupant le centre des capsules.

Calice semblable à celui des fleurs femelles.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, régulière, à quatre ou cinq dents.

Etamines quatre ou cinq, insérées sur le tube de la corolle,

Anthères introrses, cohérentes en tube qui embrasse le style et pourvues de deux queues à leur base.

1. Racine 1/3 nature — 2. Tige fleurie. — 3. Feuille radicale.

Aunée commune. — Inula helenium.

Ovaire et *ovule* semblables à ceux des fleurs femelles.

Style filiforme, bifide, à branches convexes en dehors, planes en dedans, couvertes de poils collecteurs et de glandules stigmatiques.

Fruit (akène) articulé sur le réceptacle commun, sessile, tétragone, tronqué au sommet, pourvu d'une aigrette simple de poils à peine ciliés.

Graine dressée.

Plantule droite, exalbuminée.

Radicule infère.

L'aunée croît naturellement dans les prairies grasses et ombragées. Elle se plaît particulière-

ment dans les lieux plantés d'aunes ou *aunaies*, d'où lui est venu le nom d'aunée. Les anciens l'avaient fait naître des larmes d'Hélène, d'où son nom d'*Helenium*. On la cultive quelquefois dans les jardins pour la beauté de ses fleurs qui ressemblent à celles des soleils ou héliantes.

Il n'y a d'usité dans l'aunée que la racine. Cette racine exhale, lorsqu'elle est récente, une odeur forte et pénétrante, qui, par la dessiccation, acquiert quelque analogie avec le parfum de la violette. Son goût tient de l'amertume; mais en la mâchant on lui trouve une saveur aromatique et piquante. Elle contient une résine âcre, une huile volatile, un stéaroptène (hélénine, camphre d'aunée), et une fécule particulière qui ne forme pas gelée avec l'eau, qui est soluble dans l'alcool bouillant, et qui ne prend pas la couleur bleue par l'iode (inuline, alantine, datiscine ou oathine), et environ 37 p. 0/0 d'extrait amer, de la gomme, de l'albumine et des sels à base de potasse, de chaux et de magnésie. L'eau et l'alcool dissolvent tous ses principes actifs.

La racine d'aunée a des propriétés médicinales incontestables, et elle a été employée dès la plus haute antiquité. Hippocrate, Galien et Dioscoride lui reconnaissaient une influence favorable sur les fonctions utérines, sur les voies urinaires et sur les organes respiratoires. Gilibert regarde l'aunée comme une des plantes les plus précieuses que nous possédions, et elle a toujours occupé, d'ailleurs, une place distinguée dans les traités de matière médicale, sauf toutefois dans le dernier de tous, celui de MM. Trousseau et Pidoux. Ces auteurs affectent, il est vrai, de passer sous silence une foule de plantes plus ou moins recommandables; mais c'est faire par trop d'autocratie que de ne pas même mentionner une plante, négligée peut-être dans la pratique parisienne, mais d'un emploi général dans beaucoup de pays.

La racine d'aunée est excitante, expectorante, emménagogue, diurétique et vermifuge. Elle se recommande, à ces divers titres, dans beaucoup de maladies chroniques.

A la tête de celles-ci se placent les atonies des voies digestives. L'action de l'aunée s'étend de ceux-ci aux autres organes. C'est ainsi qu'on voit s'activer le flux menstruel, celui des urines, la transpiration, l'expectoration. Quand la toux est humide et l'expectoration abondante, on retire presque constamment de bons résultats de l'emploi de l'aunée. Tronchin prescrivait, pour favoriser l'expectoration et la tarir ensuite, l'infusion miellée de racine d'aunée et d'anis étoilé préparée de la manière suivante :

Miel blanc.....	125	gramm.
Eau.....	1000	—

Faites bouillir un quart d'heure, puis ajoutez :

Racine d'aunée.....	15	gramm.
Anis étoilé.....	8	—

Faites infuser une demi-heure. — Une tasse à café de temps en temps. L'anis étoilé ou badiane, qui est une plante exotique, peut être remplacé par notre anis indigène.

Delens a lu, il y a vingt-deux ans, à la *Société de Médecine pratique de Paris*, une notice sur l'efficacité de la racine d'aunée contre la leucorrhée et les affections scrofuleuses. Il croyait même avoir découvert les propriétés antileucorrhéiques de l'aunée; mais il avait été précédé en cela par Vitet, qui conseillait, contre les fluears blanches atoniques, la conserve d'aunée, à la dose d'un gros, une heure avant le repas. M. Cazin, depuis 1836 que les faits de M. Delens ont été publiés, a eu souvent occasion d'employer la racine d'aunée dans la leucorrhée et en a toujours retiré de grands avantages. Une jeune fille de campagne, d'un tempérament lymphatique, ayant des engorgements glanduleux au cou dans son enfance, était atteinte de flueurs blanches depuis près de deux ans. Elle était dans un grand état de débilité et avait des tiraillements d'estomac. M. Cazin lui fit prendre chaque matin une décoction de racine d'aunée (12 grammes dans 125 à 150 grammes d'eau). Au bout de huit jours l'écoulement était diminué de moitié, l'estomac faisait ses fonctions et les forces revenaient déjà. Un mois après il revit cette malade complétement guérie.

Bodart prescrivait journellement l'extrait d'aunée avec succès dans les affections chlorotiques, en l'associant au sirop de nerprun, qui remplissait les fonctions de l'aloès.

M. Cazin considère l'aunée comme une plante très-précieuse, et il en fait un usage journalier dans sa pratique. Il donne l'infusion de la racine dans l'eau contre la débilité générale; il la donne infusée dans le vin ou tout simplement dans la bière. Dans la chlorose, il donne l'infusion aqueuse, coupée avec autant d'eau de clous rouillés; l'aunée réussit très-bien sous cette forme. La même infusion, à laquelle il ajoute 30 grammes de suc d'oignon pour 180 à 150 grammes d'infusion, avec une suffisante quantité de miel, forme une potion

expectorante et diurétique très-efficace dans le catarrhe pulmonaire à sa période d'atonie, dans la bronchorrhée qu'elle tarit promptement, dans l'hydrothorax et l'anasarque.

Alibert faisait souvent usage, dans les maladies chroniques de la peau, du vin d'aunée; il en employait aussi le sirop et les extraits aqueux en alcoolique.

Voici bien près de deux siècles et demi qu'Amatus Lusitanos a vanté, contre la gale, un onguent composé d'une demi-livre de racine d'aunée fraîche et de 5 onces de graisse de porc et avec lequel il faisait frictionner tout le corps. Cet onguent, disait-il, guérit la gale comme par enchantement. D'autres auteurs ont depuis lors confirmé l'efficacité de l'aunée contre cette maladie. M. Rayer, dans son *Traité des Maladies de la peau*, assure également que, dans plusieurs contrées, la racine d'aunée, réduite en poudre et incorporée avec de la graisse, est employée en friction contre la gale. Les lotions avec une forte décoction de cette racine sont aussi antipsoriques.

Bodart a employé avec succès la racine fraîche pilée et réduite en pâte fine pour déterger les ulcères anciens et surtout les ulcères atoniques de nature scrofuleuse.

En dehors de la médecine l'aunée est peu employée. Si on la cultive encore dans quelques jardins pour la beauté de ses fleurs et parce qu'elle est rare aux environs, on la regarde comme inutile dans les prairies : les vaches, les moutons et les cochons n'en veulent point; les chèvres et les chevaux en mangent cependant, mais faute de mieux. Les habitants de certaines parties de l'Allemagne, moins difficiles que leurs bestiaux, s'en servent pour assaisonner leurs aliments et la préfèrent à tous les aromates étrangers; ils en font même des conserves; de là le nom d'*aromate germanique* que lui donne Plater.

Les fumigations de racine d'aunée passent pour chasser les puces, les mouches et les moucherons. On peut, suivant Willich, tirer de ces mêmes racines une couleur bleue.

Mode d'emploi.

La racine d'aunée, la seule partie de la plante que l'on emploie, se récolte à la deuxième ou à la troisième année. Quand elle est très-grosse on la fend pour la faire sécher. A la dessiccation elle devient grisâtre et prend l'odeur de la violette ou de l'iris.

Usage interne. — *Infusion* : 15 à 30 grammes.

Sirop : 30 à 100 grammes.

Teinture : 5 à 15 grammes en potion dans du vin.

Vin (1 de racine fraîche sur 20 de vin blanc) : 60 à 100 grammes.

Extrait : 1 à 10 grammes.

Conserve : 5 à 10 grammes.

Poudre : 2 à 10 grammes.

Usage externe. — *Décoction* : 30 grammes et plus par kilogramme d'eau.

Poudre : 1 pour 5 d'axonge, pour pommade.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Études sur la vipère cornue (bicorne) du sud de l'Algérie, par le docteur L.-T. Tisseire, de Fanjeaux (Aude), aide-major au 12e chasseurs à pied (1).

Le céraste ou vipère bicorne est une espèce particulière très-commune en Arabie, en Egypte et dans le sud de nos possessions d'Afrique. Elle a de 40 à 70 centimètres de longueur, et porte sur la tête deux appendices ou cornes de 8 millimètres à 1 centimètre de saillie. D'après les renseignements que l'auteur a recueillis en Afrique, la morsure de ce reptile est assez souvent mortelle pour l'homme. Il y a plus, elle est mortelle pour cette vipère elle-même. Une vipère que M. Tisseire venait de troubler dans ses amours, s'étant mordue de fureur, ne tarda pas à succomber avec tous les systèmes de l'empoisonnement.

Nous passons sous silence les détails, d'ailleurs pleins d'intérêt, que l'auteur donne sur cette vipère, heureusement étrangère à notre climat, pour nous occuper du traitement qui, par analogie, pourrait trouver son application dans la morsure de la vipère commune.

Le traitement doit être, bien entendu, local et général tout à la fois. Le premier est celui qui a été formulé par les auteurs pour tous les cas de morsures venimeuses, succion, incisions crucia-

(1) Brochure de 60 pages in-8, à Alger, chez Tissier, rue Bab-el-Oued. — 1858.

les profondes, expression forte de la plaie, cautérisation énergique, amputation même, et ligature au-dessus et au-dessous des points mordus.

Les cas de mort arrivés chez l'homme, à la suite de morsures par la vipère bicorne, sur lesquels l'auteur a pu recueillir des renseignements, n'ont eu lieu que plusieurs heures après l'accident. On a donc quelque latitude pour le traitement interne. Celui que M. Tisseire propose avec confiance, après de nombreux essais sur les animaux et une observation prise sur l'homme, consiste dans l'emploi du suc de l'*Euphorbia Guyoniana* (euphorbe de Guyon, nom d'un médecin de l'armée en Afrique). Cette plante croît en abondance par touffes vertes dans la plupart des régions où se trouve la vipère bicorne. Il faut, autant que possible, recourir aux plantes fraîches et qui sont encore sur pied, et procéder ainsi : on coupera successivement plusieurs branches de la plante, et on en exprimera les gouttelettes blanches, qui apparaîtront à l'instant, dans une tasse ou un verre d'eau. Après que la huitième goutte sera tombée dans le liquide, on fera avaler immédiatement cette première dose au malade. On donnerait 10 gouttes au lieu de 8 si déjà des accidents graves s'étaient déclarés. Une heure après, on fera prendre une autre dose préparée comme la première, mais dans laquelle on n'aura exprimé que 5 gouttes de suc. Deux ou trois heures plus tard, on donnera une troisième dose à 5 gouttes. Dans l'intervalle de ces trois prises, on administrera une infusion stimulante et sudorifique, avec addition de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque. Si les accidents persistaient, il faudrait donner encore deux autres potions à 5 gouttes, à trois ou quatre heures d'intervalle l'une de l'autre. M. Tisseire croit qu'il ne serait pas prudent d'aller plus loin.

Si l'on n'avait à sa disposition que la plante desséchée, il faudrait en faire bouillir 100 grammes ou environ une poignée pendant dix minutes dans un litre d'eau. Le malade prendrait d'abord un verre de cette décoction, puis ensuite un demi-verre, aux intervalles indiqués plus haut pour le suc frais.

Les doses seraient diminuées chez les sujets débiles et chez les enfants, proportionnellement à leur âge.

Il est à peine besoin de déduire de ce qui précède l'utilité qu'offrirait l'emploi de l'*Euphorbia Guyonana*, et peut-être de ses congénères, contre les morsures de la vipère commune. Depuis la plus haute antiquité, le suc de plusieurs euphorbes a été préconisé contre les piqûres ou morsures d'animaux venimeux. Localement, ce suc est un caustique très-énergique dans plusieurs espèces. A l'intérieur il produit une action drastique très-rapide, et qui coïncide, comme dans les observations de M. Tisseire, avec son efficacité contre les accidents toxiques.

L'auteur rapporte un fait récent qui prouve la subtilité du venin des serpents et l'efficacité de l'euphorbe. Un officier de hussards, ayant à l'un de ses doigts une petite plaie récente, plongea par accident ce doigt dans la petite quantité d'alcool qui venait de servir à asphyxier une vipère cornue. Peu de temps après, des frissons généraux, intenses et fréquents, se déclarèrent, pendant que tout le membre correspondant à la plaie était envahi par un engourdissement très-prononcé et qui allait en augmentant. Ce n'était point là un effet de l'imagination, car l'officier ne se doutait pas de la vraie cause de ces symptômes, et il ne parla de l'immersion du doigt dans l'alcool qu'après quelques questions. Séance tenante, M. Tisseire le conduisit vers un petit marais situé près du camp, où il avait aperçu quelques touffes de l'euphorbe désirée. Il exprima 8 gouttes de son suc dans un verre d'eau qu'il fit avaler à l'officier. Deux ou trois heures après, l'action de l'euphorbe se fit sentir par des purgations assez violentes, et bientôt les symptômes toxiques disparurent, c'est-à-dire que l'officier vit cesser sans retour ses frissons et son engourdissement.

M. Tisseire a pris ses observations à Laghouat, espèce d'oasis située sur les confins du grand désert. On conçoit qu'il n'avait rien de mieux à faire pour employer ses loisirs que d'aller à la recherche des plantes et de donner la chasse aux vipères. Il se servait à cet effet d'un petit râteau long de 10 centimètres, portant des dents de fer longues de 4 cent. et écartées les unes des autres de 8 à 10 millimètres, ayant un manche de mètre. Ce râteau lui servait à fixer le reptile à terre le plus près possible de la tête, qu'il maintenait du pied armé d'une forte botte. Il enfermait ensuite la tête dans un sac à coulisse de la dimension d'un gousset de montre, et le reptile ainsi muselé était renfermé dans un sac plus grand.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 novembre 1858.

Tubage du larynx. — La discussion ouvre sur le rapport de M. Trousseau (voyez ce rapport p. 617).

M. Bouvier. Ce n'est pas pour attaquer le savant rapport de M. Trousseau que je prends la parole, mais pour le défendre contre un adversaire redoutable dont la voix puissante nous est bien connue, contre M. Trousseau lui-même.

M. Bouvier s'attache à faire ressortir, en comparant les conclusions aux passages du rapport sur lesquels elles sont basées, qu'elles ne sont pas l'expression tout à fait exacte des opinions formulées dans ces divers passages.

A propos des laryngites aiguës, le rapport dit que l'*on comprend* que le tubage *puisse* et doive empêcher la mort, et que, *si l'avenir prouvait* qu'il en est réellement ainsi, M. Bouchut aurait rendu à la médecine un service de plus.

La première conclusion, au contraire, est ainsi conçue : « Le tubage du larynx, dans certaines laryngites aiguës, *peut*, en retardant l'asphyxie, devenir un moyen curatif. »

M. Bouvier propose, afin de rester dans l'esprit du rapport, de substituer à cette conclusion la suivante : « Il se pourrait que le tubage du larynx, dans certaines laryngites aiguës, pût, en retardant l'asphyxie, devenir un moyen curatif; mais il faut de nouveaux faits pour qu'on puisse se prononcer. »

Il en est de même pour les maladies chroniques du larynx auxquelles se rapporte la deuxième conclusion. M. Bouvier ne parle ici que de l'œdème de la glotte. L'utilité du tubage dans cette affection est *probable*, d'après le texte du rapport; mais ce n'est là qu'une vue de l'esprit, et il n'y a rien qui autorise à dire que dans les maladies chroniques le tubage *peut* permettre de retarder la trachéotomie, et quelquefois de traiter et de guérir la maladie.

Cette assertion ne repose sur aucun fait, ainsi qu'on pourrait le croire. C'est donc une conclusion à modifier considérablement, si on ne la supprime tout à fait.

A l'occasion du croup, c'est-à-dire la question la plus importante, le rapport dit d'abord qu'*a priori* le tubage *doit* retarder et *peut-être* empêcher complétement l'asphyxie. Puis, en analysant les cas dans lesquels le tubage a été pratiqué, M. Trousseau conclut qu'il eût mieux valu pratiquer la trachéotomie dès que les ressources médicales semblaient épuisées. M. Bouvier s'associe pleinement à cette opinion, et il conclut avec M. Trousseau que, sur 7 enfants traités par le tubage, 2 ont été guéris par la trachéotomie, et pas un par le tubage.

M. Trousseau, à la vérité, s'adoucit plus loin, et ajoute que l'on *doit espérer* que dans un *avenir* prochain le tubage aura à enregistrer quelques succès positifs.

Mais que peuvent les plus belles espérances contre les faits? poursuit M. Bouvier, et pouvons-nous nous en prévaloir contre les faits et contre le texte que je viens de rappeler pour dire (3e conclusion) : « Dans le traitement du croup, le tubage *retarde* l'asphyxie et *permet* d'introduire plus facilement dans les voies aériennes des agents capables de modifier l'inflammation diphthérique? »

Vous venez de montrer que le tubage n'a *jamais* pu suppléer à la trachéotomie dans les sept faits rapportés par M. Bouchut, et pourtant vous dites dans la quatrième conclusion : « Il ne peut que *bien rarement* suppléer à la trachéotomie, qui reste le moyen principal à opposer au croup, etc. »

Je remplacerais volontiers, pour mon compte, ces deux conclusions par la suivante :

Les faits rapportés jusqu'à ce jour par M. Bouchut permettent d'espérer que le tubage pourra, lorsque les ressources médicales semblent épuisées, suppléer à la trachéotomie, qui reste jusque-là le *seul* moyen à employer dans ces circonstances.

Il faudra, en effet, des faits nouveaux, car ceux que nous possédons sont si peu probants que, même parmi les témoins oculaires, on les commente fort différemment. M. Bouchut les croit *très-favorables* (bien que ses malades soient morts guéris); il en conclut que le tubage est une opération *innocente*, et le même jour un autre témoin

oculaire avoue que le tubage lui a semblé *avancer le terme de l'asphyxie* chez ces mêmes malades!

Encore un mot.

Placé moi-même à l'hôpital des Enfants, c'est-à-dire sur un théâtre où la trachéotomie est faite tous les jours, j'ai tous les jours l'occasion de m'assurer qu'elle y est faite seulement et toutes les fois que toute autre chance de guérison paraît éteinte. Aussi ne puis-je m'élever avec assez d'énergie contre une dernière assertion de M. Bouchut; M. Bouchut a prodigué à cette occasion l'esprit et la littérature.

« Evitons, dit-il, toutes les exagérations. Déjà M. James Salomon, trop zélé disciple de Toinette, a proposé d'enlever un œil pour qu'on y voie plus clair de l'autre. Nous avons tous ri de ce docteur improvisé qui veut couper le bras de son malade sous prétexte qu'il empêche l'autre de profiter. N'allons pas, serviles imitateurs d'excentricités de ce genre, à l'exemple de Louis et de Caron, et par crainte d'une asphyxie prochaine chez nos malades, faire une trachéotomie prématurée, *qui n'aurait d'autre avantage que d'exercer la main des opérateurs.* »

Pesez bien cette phrase, Messieurs! Exercer la main des opérateurs!

Et de qui s'agit-il ici? Vous le trouverez quelques lignes plus haut :

C'est la pratique de l'hôpital des Enfants!

J'ai beaucoup d'estime pour la personne de M. Bouchut, mais je répète et j'affirme que la trachéotomie est pratiquée à l'hôpital des Enfants seulement lorsqu'il paraît positif qu'il n'y a plus autre chose à faire, et je proteste, au nom de tout le personnel médical de cet hôpital, contre l'accusation... cruelle qu'on ose élever contre lui!

M. le Président rappelle aux orateurs qu'il s'agit ici d'un fait étranger à l'Académie.

M. Trousseau. Je m'associe entièrement aux dernières paroles de M. Bouvier, et j'avoue que l'accusation dont les médecins de l'hôpital des Enfants viennent d'être l'objet m'a plus qu'ému, elle m'a profondément indigné.

Lorsque M. Bouvier me reprochait d'avoir été plus indulgent dans mes conclusions que dans le rapport même, il disait vrai. Je me souvenais, je l'avoue, que j'ai eu l'honneur d'avoir M. Bouchut pour interne autrefois, qu'un peu d'indulgence est tout à la fois un privilége et un devoir pour le rapporteur d'une commission ; mais, en voulant atténuer les égarements de M. Bouchut, je n'ai pas été assez sévère, et j'ai eu tort, j'en conviens.

J'accepte volontiers la rédaction que M. Bouvier propose pour la première conclusion ; pour le fond nous sommes parfaitement d'accord, et c'est la pensée même de M. Bouvier que je voulais exprimer en disant que le tubage du larynx, dans certaines laryngites aiguës, peut, en retardant l'asphyxie, devenir un moyen curatif. Pour moi, *peut* valait un *peut-être*.

De même, dans la deuxième conclusion, je dirai volontiers que le tubage *pourrait* peut-être permettre de retarder la trachéotomie dans certaines maladies chroniques du larynx; mais il me reste à faire une rectification au sujet de cette conclusion. M. Bouvier n'a pas tout à fait compris à quels passages du rapport cette conclusion correspond, et je ne lui en fais d'ailleurs pas de reproche.

Parmi les maladies chroniques du larynx, celles que le tubage peut quelquefois permettre de traiter et de guérir sont celles qu'on peut traiter efficacement, pour peu qu'il soit possible de faire cesser l'asphyxie pendant quelque temps; c'est surtout l'angine syphilitique. Vous savez tous que, dans cette affection, tout est gagné si l'on peut empêcher le malade d'étouffer pendant le temps nécessaire pour imprimer à l'économie une modification profonde par le mercure ou par l'iodure de potassium.

Je disais que dans d'autres cas le tubage pourrait retarder la trachéotomie (et non en dispenser); j'avais encore ici en vue les nécroses du larynx, qui se compliquent si souvent de l'affection dite œdème aigu de la glotte, de même qu'ailleurs les nécroses deviennent causes d'érysipèles. Ces érysipèles reviennent deux, quatre et six fois, à intervalles variables, et menacent chaque fois le malade d'asphyxie, avant qu'un degré plus avancé ne laisse plus d'autre ressource que la trachéotomie.

Supposez que dans une de ces attaques d'érysipèle l'asphyxie menace, mais que la famille refuse la trachéotomie; le tubage pourra au moins retarder le moment où cette dernière ressource est la seule qui puisse sauver le malade.

Je ne puis pas abandonner non plus à M. Bouvier la troisième conclusion. Quand une commission est chargée d'examiner un travail, elle n'a pas mission de discuter l'authenticité des faits sur lesquels il est basé; son devoir est de supposer qu'ils sont rigoureusement exacts.

Or il est dit dans les sept observations de M. Bouchut que les enfants, arrivés à la dernière phase de l'asphyxie, respiraient plus librement après l'introduction de la canule et qu'ils semblaient se trouver mieux pendant quelques heures. Je pouvais et je devais donc dire que, dans ce traitement du croup, le tubage peut retarder l'asphyxie. Cela ne ressort d'ailleurs pas seulement des faits, mais il ne peut même pas en être autrement. Tant que les fausses membranes n'occupent que le larynx, le passage libre de l'air sera assuré et l'asphyxie retardée dès que la canule sera placée.

Maintenant, que ce résultat soit tout à fait temporaire, que les fausses membranes en se propageant plus bas puissent finir par rendre la trachéotomie nécessaire, je le veux bien, mais le tubage n'en aura pas moins retardé l'asphyxie. C'est tout ce qu'affirme la troisième conclusion ; je la maintiens donc.

J'ai dit, enfin, que le tubage ne peut que bien rarement suppléer à la trachéotomie, et M. Bouvier voudrait qu'il fût dit qu'elle ne le peut jamais.

M. Bouvier. Oui, car vous ne pouvez sortir de ce qui a été observé. Or, dans les sept observations de M. Bouchut, *jamais* le tubage n'a pu suppléer à la trachéotomie.

M. Trousseau. Cela est parfaitement vrai pour le croup, mais cette conclusion résume toutes les autres, et il y est question de toutes les affections contre lesquelles le tubage peut être employé. Or, dans l'œdème de la glotte, dans les affections syphilitiques du larynx, le tubage peut suppléer la trachéotomie. J'ai démontré que cela est, parce que cela doit être.

M. Bouvier demande que les conclusions modifiées qu'il a proposées soient renvoyées à la commission, pour qu'elle s'entende sur une nouvelle rédaction. La discussion ne pourra qu'y gagner.

La proposition de M. Bouvier est adoptée.

Séance du 16 novembre.

Tubage du larynx. — M. Trousseau donne lecture des nouvelles conclusions proposées à la sanction de l'Académie par la commission. Ce sont les suivantes :

Première conclusion. — Le tubage du larynx, assez difficile dans son exécution, est un moyen dangereux si la canule reste plus de quarante-huit heures en contact avec les cordes vocales.

Deuxième conclusion. — Il n'est pas impossible que, dans certaines maladies aiguës ou chroniques du larynx, ce procédé soit appelé à rendre quelque service ; toutefois, les faits publiés jusqu'à ce jour par M. Bouchut sont insuffisants pour démontrer que le tubage du larynx soit utile dans le cas de croup.

Troisième conclusion. — La trachéotomie reste, quant à présent, le seul moyen à opposer au croup, dès que les ressources médicales sont épuisées.

M. Piorry a la parole. Il termine ainsi son discours.

Les conclusions de ce qui précède sont :

1° Que, pour bien étudier les indications dans la série des symptômes du croup, il faut analyser et apprécier nettement les états anatomiques que présentent ceux qui en sont atteints, et que les généralités de traitement que l'on a établies sur cette affection complexe unitairement considérée sont insuffisantes ;

2° Que très-rarement le tubage laryngien est applicable, et que le plus ordinairement la trachéotomie, qui, du reste, est sans danger par elle-même, lui est préférable ;

3° Que l'état des bronches et des poumons mériterait, dans l'étude du croup, la plus sérieuse considération, et que l'aspiration des mucosités laryngiennes et bronchiques par un tube, ou même par les fosses nasales (la bouche étant fermée), pourrait, si l'on parvenait à faire confectionner un instrument convenable, avoir peut-être de l'avantage.

4° D'après ces conclusions, celles du rapporteur de votre commission me paraissent être très-insuffisantes et très-incomplétement présentées.

M. Malgaigne a ensuite la parole. Il annonce qu'il ne ressemblera pas mal à cet esclave que les Romains plaçaient derrière le triomphateur pour lui rappeler qu'il était homme.

M. Malgaigne reproche à la commission de n'avoir rien fait ni vu par elle-même. Pourquoi, dit-il, est-elle allée si vite en besogne ? C'est qu'il s'agissait d'une attaque dirigée contre la trachéotomie, qui était menacée de se trouver supplantée. Je comprends facilement dès lors le sursaut de M. Trousseau qui a des sentiments tout paternels pour cette opération. Au surplus, M. Bouchut incriminait la trachéotomie dans une statistique qui n'était pas soumise à l'Académie. De là, dans le rapport de M. Trousseau

long travail, qui est un vrai manifeste en faveur de la trachéotomie et l'œuvre trop exclusive de M. le rapporteur.

M. Trousseau reconnaît toutefois que le tubage est possible ; seulement il est quelquefois difficile : à coup sûr, il ne l'est pas autant que la trachéotomie.

Il résulte des faits que le tubage n'a pas produit d'accidents pendant quarante-huit heures. Mais de quel droit M. Trousseau vient-il dire dans les nouvelles conclusions que le tubage est un moyen dangereux s'il reste plus de quarante-huit heures en place ? Qu'en sait-il, puisque les faits n'ont pas parlé ?

La commission ne s'est pas même tenue au courant de ce qui a été fait. Elle déclare que la canule n'expose pas à l'entrée des boissons dans les voies aériennes, et elle ne sait pas que cet accident peut arriver avec le second modèle de canule employé par M. Bouchut.

Les résultats du tubage, je l'accorde volontiers à M. Trousseau, ne sont pas encourageants jusqu'à ce jour ; mais il ne faut pas oublier que c'est un procédé tout nouveau, et que les faits ultérieurs, lorsqu'il sera perfectionné, seront peut-être plus favorables. M. Malgaigne est donc d'avis que l'on a eu tort de faire un rapport sur la communication de M. Bouchut, qui n'en demandait pas ; ce rapport a d'ailleurs été beaucoup trop précipité. L'Académie doit donc repousser toutes espèces de conclusions et se borner à adresser des compliments à M. Bouchut.

M. Malgaigne aborde la question des statistiques de la trachéotomie. Il ne veut pas défendre celle de M. Bouchut, qui n'admet que 39 guérisons sur 351 opérations de trachéotomie ; il veut encore bien moins accepter celle de l'hôpital des Enfants, qui a la prétention de réussir dans les deux tiers des cas. Comment se fait-il donc que la trachéotomie, qui compte si peu de succès en ville, en compte tant à l'hôpital des Enfants ? C'est, dit presque crûment M. Malgaigne, que les internes de cet hôpital opèrent des croups qui..... ne sont pas des croups.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 octobre 1858.

Du défaut d'élimination des substances odorantes par les urines dans la maladie de Bright. — M. de Beauvais a constaté que les substances odorantes, fixes ou volatiles, ne passent plus par les urines dans la maladie de Bright confirmée, tandis que, chose remarquable, les matières colorantes sont encore éliminées. Ce nouveau signe diagnostic appartient exclusivement à la maladie de Bright. Les albuminuries même persistantes, reconnaissant toute autre nature, ne s'opposent pas à l'élimination des odeurs, ce qui se conçoit dès que l'on vient à réfléchir que dans ces cas la substance corticale des reins n'est pas transformée.

L'expérimentation clinique de ce moyen de diagnostic est aussi simple que facile dans tous les cas d'albuminurie.

L'asperge commune, sous toutes ses formes, réunit aux qualités d'un médicament diurétique usité celles d'un réactif commode et infaillible. L'asparagine, selon Martin Solon, renferme toutes les propriétés médicinales de l'asperge.

L'essence de térébenthine, employée *intus* et *extra* en frictions, lavements, potions, pilules, a été repoussée par la plupart des malades avec dégoût. Son usage n'est pas d'ailleurs sans inconvénient.

Le sirop d'asperges est toujours d'un emploi facile. L'action du principe des asperges sur les reins est rapide, nette, constante. L'odeur spéciale, fixe, qu'elles communiquent aux urines est connue de tous et parfaitement accusée. Son absence comme sa présence sont manifestes au premier examen.

Donc, s'appuyant sur ces prémisses, l'auteur formule, en terminant, les trois propositions suivantes :

1° Le défaut d'élimination des substances odorantes par les urines est un signe exclusif, pathognomonique de la maladie de Bright :

2° Ce nouveau signe assure, confirme du premier coup d'œil la valeur du symptôme albuminurique, le degré et la nature de la lésion anatomique correspondante ;

3° A défaut de l'albuminurie, symptôme capital, ou de l'hydropisie caractéristique, la suppression absolue, incurable, du passage des odeurs dans les urines, impose à la fois le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Séance du 2 novembre 1858.

Albuminurie dans le croup et dans les maladies couenneuses. — MM. Bouchut et G. S. Empis communiquent un Mémoire

sur l'albuminurie dans le croup et dans les maladies couenneuses, dont voici un extrait :

Le phénomène de l'albuminurie, entrevu par quelques médecins, mais non décrit, n'existe pas, disent les auteurs, dans tous les cas d'angine couenneuse, et nous ne l'avons rencontré que onze fois sur quinze malades. Il a cela d'important qu'il indique la nature infectieuse de la maladie en la rapprochant de cette autre maladie générale, l'infection purulente caractérisée par la même altération des urines. En outre, comme sa disparition coïncide avec la guérison des maladies, il constitue un signe pronostic des plus précieux, digne de l'intérêt des médecins.

Mortalité par le croup et nombre des guérisons par la trachéotomie. — M. Roger (Henri) et Sée adressent un travail contenant le résultat de recherches statistiques sur la mortalité par le croup et sur le nombre des guérisons par la trachéotomie. En voici les conclusions :

Les médecins regardent la trachéotomie comme une ressource dernière et précieuse contre le croup, ainsi que le prouvent l'accroissement du nombre des opérations en ville et surtout celui des admissions à l'hôpital des Enfants. Que les faits établis par nos recherches, par des chiffres exacts, authentiques, affermissent leur confiance en l'opération ; que les familles, inquiétées par la publicité donnée à une statistique effrayante de la mortalité croupale, statistique dont le peu de valeur est à présent démontré, se rassurent pareillement : la trachéotomie, qui guérit dans la proportion considérable de 27 pour 100, et, pratiquée au moment opportun, dans des conditions favorables, dans la proportion considérable de 34 pour 100, est une cause incontestable de la diminution de la mortalité par le croup, et conséquemment, malgré des attaques mal fondées, est et demeure un grand service rendu à la science et à l'humanité.

Séance du 8 novembre.

Taille sous-pubienne membraneuse. — M. Heurteloup, à l'occasion d'une communication récente, présente les observations qui suivent :

Dans sa séance du 11 octobre dernier, l'Académie a entendu des remarques sur la *taille sous-pubienne membraneuse* dont je l'avais entretenue dans la séance du 6 septembre. Je demande la permission d'opposer à ces remarques les réponses suivantes :

1° Une opération qui n'a jamais été faite, ou du moins qu'on ne prouve pas avoir été faite, est une opération nouvelle, et n'est pas une résurrection. Or on n'a jamais dans la taille extrait des pierres entières sans entamer le col, et le mot consacré, *cystotomie*, ne convient même pas à ma taille membraneuse. Or, pour me forcer de changer ainsi le nom, il faut bien que j'aie changé la chose.

2° Dans la taille par le *grand appareil*, à laquelle on fait allusion, on coupait toujours le col, et il ne peut être raisonnable de lui assimiler une opération dans laquelle cette section n'est pas opérée, dans laquelle il n'y a pas de *cystotomie*.

3° Beaucoup de chirurgiens, avant l'auteur de la note, ont fait la remarque très-élémentaire et la nature elle-même a souvent prouvé que le col vésical pouvait se dilater ; mais personne n'a profité de cette dilatation pour faire sortir la pierre, après avoir simplement incisé l'urèthre et sans faire de cystotomie.

4° Je n'avais pas à dire dans ma communication à quel degré je pensais que la dilatation de la partie membraneuse pût se faire, puisque je n'ai pas recours à cette dilatation... (Commissaires, MM. Velpeau, Jobert, Civiale.)

— M. le secrétaire perpétuel communique une lettre de Mme veuve Marshall-Hall demandant qu'un paquet cacheté, déposé par son mari le 2 juillet 1855, soit ouvert, et qu'une copie de la note contenue lui soit transmise, l'original restant dans les archives de l'Académie.

Le paquet est ouvert en séance. La note qu'il renferme est relative à un projet de procédé opératoire pour l'extraction des calculs vésicaux.

FAITS DIVERS.

Séance solennelle de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris. — Cette séance a eu lieu le 15 novembre avec le cérémonial accoutumé. M. Grisolle a prononcé l'éloge de M. Chomel. L'abondance des matières nous oblige d'ajourner la publication de ce discours à un prochain numéro.

La Faculté a décerné les prix dans l'ordre suivant :

Grand prix, médaille d'or : M. Renault (Gustave), né à Bain (Ille-et-Vilaine).

1er *prix*, médaille d'argent : M. Blondet (Edme-Pierre), de Douzy (Nièvre).

1er *second prix* : M. Wieland (Alexandre Taylor), de la Havane.

2e *second prix* : M. Lanceveaux (Etienne), de Brécy (Ardennes).

Prix Montyon : M. Moynier, de Paris.

Mentions honorables : MM. Maximin Legrand et Péan.

Prix Corvisart. — Il n'y a pas eu de Mémoire présenté. La question est remise au concours.

Vacances.— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, la chaire de pathologie chirurgicale et celle d'anatomie, à la Faculté de Médecine de Paris, ont été déclarées vacantes.

Les candidats présentés sont :

Pour la chaire de pathologie chirurgicale, en première ligne : M. Gosselin ; en deuxième ligne : M. Richet.

Pour la chaire d'anatomie, en première ligne : M. Jarjavay; en deuxième ligne : M. Sappey.

Légion d'honneur. — Par décrets impériaux ont été nommés, dans la Légion d'honneur, au grade de chevaliers :

M. Hervé du Penhoat, médecin à Saint-Pol-de-Léon ; — M. Gestin, ancien chirurgien de la marine, médecin des hospices de Quimper; — M. Beaugendre, médecin à Quimper ; — M. Fléouet, médecin vétérinaire à Morlaix.

— Par un décret impérial du 14 novembre 1858, rendu sur le rapport de l'amiral ministre de la marine, M. Reynaud (Auguste-Adolphe-Marc), directeur du service de la marine, a été élevé au grade d'inspecteur général du service de santé de la marine, en remplacement de M. Quoy, admis à faire valoir ses droits à la retraite, par application de la mesure de la limite d'âge.

Médecine navale. — Par décret impérial du 14 novembre 1858, rendu sur le rapport de l'amiral ministre secrétaire d'Etat au département de la marine, ont été nommés ou promus dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite du concours ouvert le 1er octobre dans les ports :

Au grade de chirurgien de 1re *classe*, les chirurgiens de 2e classe, MM. Godineau, Dugé de Bernonville, Langellier-Bellevue ;

Au grade de chirurgien de 2e *classe*, les chirurgiens de 3e classe, MM. Huguet, Durand, Allanic, Delorisse, Debout, Chadefaux, Coste, Jean Guerguil ;

Au grade de chirurgien de 3e *classe*, les étudiants ou chirurgiens auxiliaires, MM. Moreau, Trouvé, Tranchant, Sarzaud, Catel, Weissenthaner, Layet, Granger, Mondot, Dubrandy, Bernard, Antoine, Reibaud ;

Au grade de pharmacien de 1re *classe*, le pharmacien de 2e classe, M. Girardias ;

Au grade de pharmacien de 2e *classe*, le pharmacien de 3e classe, M. Sigaloux ;

Au grade de pharmacien de 3e *classe*, les étudiants, MM. Dauvia, Dupont, Henry.

Bureau central. — Le concours pour trois places de chirurgien du bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination dans l'ordre suivant de MM. Béraud, Famain et Debeau.

Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des médecins de France. — Les adhésions commencent à se produire. Il a été publié au milieu de novembre une liste de 530 souscripteurs. Paris y figure seul pour 133 noms, parmi lesquels nous trouvons de très-imposants, tels que ceux de MM. Andral, Bouillaud, Conneau, Cruveilhier, J. Guérin, Jobert, Larrey, Laugier, M. Lélut, Mêlier, Michon, Ricord, Ségalas, Serres, Demarres, Véron, Roger, Bégin, Cazeaux, Gimelle, Guersant, Deguise, Piorry, etc. C'est un bel exemple donné par les heureux de la profession. Le département qui a fourni le plus de noms après celui de la Seine est celui de la Gironde qui compte 31 adhérents. C'est peu pour une ville d'où est partie la première idée d'une Association générale. Mais que dire du Rhône, qui ne donne que trois noms, dont un seul Lyonnais, M. Sémanas?

L'Association est l'objet des critiques d'un certain nombre de journaux. En supposant que ces critiques fussent fondées, il ne suivrait pas de là que l'Association dût être condamnée pour cela. On ne fonderait rien si on s'arrêtait aux inconvénients, aux côtés faibles des choses. Il faut bien savoir, d'ailleurs, que les fondations les plus durables sont précisément celles qui ont eu les commencements les plus humbles. C'est comme le grain de sénevé de l'Évangile. Personne ne niera qu'il ne puisse se former une associa

ocale par arrondissement ou tout au moins par département. Or qu'est-ce que l'Association générale, sinon une fédération d'associations locales, se gouvernant chacune comme elle l'entend, et reliées ensemble par une garantie mutuelle?

L'exemple doit être avant tout donné dans les départements, comme il l'est déjà à Paris par ceux de nos confrères qui ont le plus de probabilités de n'avoir jamais besoin d'y recourir. Quel risque courent-ils, après tout? Ils font l'aumône dans sa forme la plus noble, la plus délicate, et cette aumône, au pis aller, servira toujours à quelqu'un. Leur adhésion entraînera d'ailleurs, à la longue, celle de leurs confrères moins fortunés, par l'heureuse contagion du bon exemple, d'abord, puis par la certitude du succès d'associations soutenues principalement par les souscriptions de médecins qui y figurent plutôt comme bienfaiteurs que comme membres participants.

Médecine militaire en Angleterre. — Nous avons publié dernièrement les dispositions principales d'un décret rendu par S. M. la reine Victoria en faveur du corps des médecins militaires de la Grande-Bretagne. Nous extrayons aujourd'hui du *Times* une partie des réflexions que le journal consacre à l'appréciation de ce décret.

« On a constaté pendant la guerre de Crimée que le service du commissariat et celui du corps médical militaire en Russie étaient de beaucoup inférieurs à ceux des autres départements, et cette particularité a été considérée comme la conséquence nécessaire d'une civilisation en retard. Mais peut-être notre lecteur ne savait-il pas que, même dans l'armée anglaise, les officiers médicaux étaient encore aussi sous le poids du préjugé qui s'attache à la qualité de non-combattant, et que ce dernier legs des temps de barbarie vient seulement de disparaître, en l'année 22 du règne de notre souveraine et sous le ministère du général Peel.

Telle est cependant l'exacte vérité. Le décret que nous avons rapporté, touchant le rang et la position des médecins de l'armée, vient enfin de détruire le cachet d'infériorité imprimé de temps immémorial au personnel non combattant de l'armée. Le régime de la subordination des médecins envers le commandement est aboli, et désormais le plus jeune cornette ne sera plus autorisé à considérer comme le supérieur naturel d'une classe d'hommes ayant une éducation plus qu'égale à la sienne, etc. »

Lépreux modernes. — Une léproserie vient d'être inaugurée à Saint-Remy, ville du Piémont, située sur le littoral entre Nice et Savone. Dans cette localité on compte encore une quarantaine d'individus affectés de lèpre. Epars dans la campagne, chacun d'eux recevait une pension de 1 livre par jour. Cette largesse traditionnelle, faite par l'ordre religieux de Saint-Maurice, donnait indirectement lieu à un résultat déplorable; car ces malheureux, recherchés en raison du subside qui leur était accordé, trouvaient de plus faciles occasions pour se marier, et propageaient ainsi par voie héréditaire leur triste infirmité.

La pension est désormais supprimée et remplacée par l'admission dans un refuge où ils auront tous les soins et jouiront de toutes les commodités désirables. S'ils se décident pour la plupart à y entrer, on peut espérer que le problème de l'extinction de cette maladie sera promptement résolu.

Effets désastreux des mariages entre consanguins. — « Dans la réunion médicale qui vient d'avoir lieu à Washington, M. le docteur S. M. Bemis, du Kentucky, a présenté un rapport très-intéressant sur les conséquences pernicieuses qu'entraînent après eux les mariages entre proches parents. Les recherches assidues auxquelles s'est livré M. Bemis lui ont prouvé que 10 pour 100 des sourds-muets, 5 pour 100 des aveugles et environ 15 pour 100 des idiots placés dans les différents établissements hospitaliers des États-Unis, sont issus du mariage de deux cousins au premier degré. Sur un chiffre de 787 mariages entre cousins germains, constatés par M. Bemis, ce dernier a pu se convaincre que 256 avaient produit des aveugles, des sourds-muets, des idiots, etc. C'est principalement dans l'Ohio que M. Bemis s'est livré aux intéressantes et utiles recherches dont nous entretient son rapport. Dans les comtés du centre, auxquels le recensement de 1850 donne une population de 1,528,238 âmes, le docteur Bemis a constaté 483 mariages entre cousins au premier degré. De ce nombre, 332 ont été stériles ou ont produit des enfants sains, tandis que les 151 autres ont donné naissance à une génération maladive.

En prenant ces données particulières comme base d'un tableau général pour toute l'Union, sur une population blanche d'environ 24 millions d'âmes, on obtiendrait les résultats que

voici : 6,321 mariages entre cousins germains, dont 3,677 produisent des enfants mal venus, dans la proportion suivante : 1,116 sourds-muets, 468 aveugles-nés, 1,854 idiots, et enfin 239 scrofuleux.

Les mariages entre cousins au premier degré sont infiniment plus rares aux États-Unis qu'en Europe ; néanmoins le travail de M. Bemis prouve à la fois et combien ils sont malheureusement encore trop fréquents et les tristes résultats qui en découlent pour la condition saine des enfants, au moral et au physique.

Plusieurs Etats de l'Union, le Kentucky entre autres, viennent de passer une loi qui interdit formellement les mariages entre cousins germains. Une semblable loi, bien qu'au premier abord elle paraisse restreindre les droits des citoyens, devient au fond une mesure de prudence sociale et presque d'humanité, en présence des constatations que nous venons de résumer.

— Il y a quelques jours les internes en exercice et les anciens internes des hôpitaux ont fêté, dans les salons de l'hôtel du Louvre, le cinquantième anniversaire de la fondation de l'internat. Le banquet était présidé par le doyen de tous les internes, par le respectable M. Serres ; la plus franche cordialité n'a cessé de régner à cette solennité, dans laquelle les élèves se trouvaient assis à côté de leurs maîtres. On remarquait parmi les convives plusieurs praticiens venus des départements pour resserrer les liens d'affection qui les attachent à d'anciens condisciples, et fêter ceux qui, par leur travail, sont devenus leurs collègues. Des toasts ont été portés par MM. Raynaud, Serres et Heurteloup.

Nécrologie.

La chirurgie de Lyon vient de perdre un de ses représentants les plus distingués en la personne de M. Gensoul, qui a succombé, il y a quelques jours, à une longue et cruelle maladie.

Né à Lyon le 8 janvier 1797, reçu docteur en 1824, et nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu la même année, à la suite d'un brillant concours, Gensoul fut installé en cette qualité le 1er janvier 1826, et de ce moment date l'immense réputation qu'il s'était faite dans tout le midi de la France.

Habile opérateur, il avait, disait-on, *la main heureuse*, ce qui tenait simplement à ce qu'il était aussi savant médecin. Parmi les conquêtes qu'il a fait faire à la chirurgie, nous citerons seulement les principales : l'application du caustique sur les veines variqueuses, la cautérisation de la cornée érigée en méthode thérapeutique, une simplification extrême des procédés opératoires pour l'ablation des polypes utérins, l'amputation de la mâchoire supérieure, etc.

Rappelons qu'il a trois fois enlevé en entier la parotide dégénérée, opération dont la possibilité avait été révoquée en doute par les maîtres de l'art, et qui fut chaque fois suivie de succès ; qu'il amputa la moitié du maxillaire inférieur désarticulé jusque dans sa jointure avec le crâne ; enfin qu'il a introduit d'heureuses modifications dans le traitement des fractures.

D'une infatigable activité, d'une imagination vive, d'un jugement sûr, Gensoul était digne de la renommée qui entourait son nom. Il est seulement à regretter que ses nombreuses occupations lui aient si peu permis de consigner par écrit les fruits de son observation et de son expérience.

— M. E. Soubeiran, professeur à la Faculté de Médecine de Paris et à l'École supérieure de Pharmacie, et directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, vient de succomber, à l'âge de soixante ans, à une longue et cruelle maladie. Tout le monde connaît les titres scientifiques de M. Soubeiran ; il s'était acquis, autant par ses nombreux et importants travaux que par l'honorabilité de son caractère, la haute position qu'il occupait depuis un grand nombre d'années. M. Soubeiran, indépendamment des hautes fonctions qu'il remplissait à la Faculté, à l'École de Pharmacie et à la Pharmacie centrale, était l'un des membres les plus anciens et les plus autorisés de la section de physique et de chimie médicale de l'Académie de Médecine.

Ses obsèques ont eu lieu hier, sans pompe et sans aucun cérémonial officiel, conformément à dernières volontés exprimées par le défunt.

— M. le docteur Ph. Blanchard, rédacteur du *Siècle* (pour la partie scientifique), vient de mourir à la suite d'une courte, mais douloureuse maladie.

— La médecine militaire vient de faire une perte regrettable dans la personne du docteur Casimir Froussart, médecin-major au 4e de cuirassiers, décédé à Versailles des suites d'une lésion organique de l'estomac. Il était né à Saint-Malo le 13 août 1815 ; son père était le frère de Mme Broussais, femme du célèbre chef de l'école physiologique.

—M. le docteur Lacroix (de Fontenay-aux-Roses) vient d'être rapidement enlevé, à l'âge de 64 ans, par une maladie aiguë, à ses nombreux clients et à ses nombreux amis. M. Lacroix, ancien médecin militaire, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Charles III d'Espagne, était un des praticiens les plus répandus et les plus aimés de la banlieue de Paris. La population tout entière de Fontenay et des communes environnantes a assisté à ses obsèques. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Colin, maire de Fontenay, et par M. Labrouste, directeur du collége Sainte-Barbe. Une souscription a été ouverte autour de sa tombe même pour élever un modeste monument à cet honorable et regrettable praticien.

Publications nouvelles.

Du Varicocèle ovarien et de son influence sur le développement de l'hématocèle rétro-utérin, par le docteur Devaltz, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. In-4° de 46 pages. — Prix : 1 fr. 25.

De la Trachéotomie dans le cas de croup ; observations recueillies à l'hôpital des Enfants malades, années 1857 et 1858, par le docteur Millard, interne lauréat des hôpitaux de Paris, vice-secrétaire de la Société anatomique. In-4° de 247 pages. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Avortement simulé; un innocent sauvé par un juré médecin.

Il y a quinze ans, M. le docteur Delanglard étant juré, un homme prévenu d'avoir déterminé un avortement sur la personne de sa maîtresse vint s'asseoir sur le banc des accusés. Les témoins à charge étaient d'abord la prétendue victime des manœuvres abortives, puis deux hommes, voisins et amis de cette femme, qui avaient vu se produire la fausse couche et s'étaient empressés de transporter la malade à l'hôpital de la Charité, où elle avait été admise dans le service de M. le docteur Guérard, alors professeur agrégé en exercice.

Le prévenu opposait au fait reproché les dénégations les plus formelles.

Les trois témoins donnèrent des détails très-circonstanciés sur toutes les phases de l'avortement : douleurs lombaires et utérines, convulsions, cris, reproches adressés au coupable par la femme; en un mot, rien ne paraissait y manquer. C'est alors que les deux hommes, redoutant une fin prochaine pour la victime, l'avaient portée à l'hôpital de la Charité.

Point de doutes, l'accusation était accablante.

Mais, nous l'avons dit, M. Delanglard était juré dans cette affaire, et il pria M. le président des assises de s'enquérir minutieusement des moyens abortifs qui avaient été mis en œuvre. Les témoins, questionnés dans ce sens, répondirent que la femme avait pris du mercure. Le simple énoncé de cette substance, si redoutée des gens du monde, impressionna péniblement tout l'auditoire, magistrats, jurés et public.

M. Delanglard fit alors parvenir cette seconde question au président : Quelle a été la préparation mercurielle qui a été employée? Du mercure pur, fut-il répondu, du mercure appelé vif-argent, du mercure à baromètre.

Une note que M. Delanglard fit déposer en ce moment sur le bureau du président instruisit ce magistrat du caractère inoffensif de l'agent métallique administré dans le but de provoquer un avortement.

En vertu de son pouvoir discrétionnaire M. le président manda M. le docteur Guérard ; mais ce très-recommandable confrère n'avait pas conservé le souvenir de la maladie de la prétendue victime lors du séjour qu'elle avait fait, onze mois auparavant, dans les salles de son service. Muni cependant des cahiers de visite, il remonta à la date de l'entrée, et ne trouva rien dans ses prescriptions qui pût faire supposer une fausse couche ou une perte utérine. La médication avait été très-simple, le séjour à l'hôpital très-court, et il ne subsistait aucun indice d'une thérapeutique spéciale.

M. le président demanda alors à M. Guérard, dont tout le monde connaît la compétence en médecine légale et en chimie, si le mercure à l'état métallique pouvait produire l'avortement. La réponse fut négative, et, cette opinion venant confirmer celle qu'avait émise M. le docteur Delanglard, le procès changea de face immédiatement. Les trois témoins furent arrêtés séance tenante, et la femme fit bientôt des aveux complets, accusant hautement ses deux complices de l'avoir poussée à cet odieux mensonge, à cette lâche accusation, pour assouvir leur vengeance.

Le prévenu fut acquitté.

Ce doit être à coup sûr pour M. Delanglard un précieux souvenir que celui d'avoir épargé un châtiment aussi terrible qu'immérité à un innocent, et d'avoir empêché la cour de rendre un arrêt entaché d'erreur. Des faits comme ceux-là peuvent se passer de louanges : l'orgueil professionnel est satisfait. (*Gaz. des Hôp.*)

Réclames scientifiques dites réclames par communication.

Toute personne quelconque peut faire une communication à une académie, de même que tout chien a le pouvoir et le droit de regarder un évêque.

Une académie n'a pas plus le droit de décliner cette communication que l'évêque n'a le droit et le pouvoir de décliner le regard du chien.

D'où il suit que, si un chien regardait souvent un évêque, on finirait par *faire attention* au chien qui *regarde si souvent* un évêque.

D'où il suit encore que celui qui *communique souvent* à une académie attire l'attention purement et simplement parce qu'il fait souvent des communications à une académie. Le mérite et l'intelligence n'ont rien à faire avec cela.

Le tout est donc conséquemment de faire *souvent une communication* à une académie.

Partant de là, que l'on suppose un quidam fort en toupet, menteur jusqu'au prestige, vieux et habile dans CE FAIRE, large de conscience, impudent jusqu'à étourdir, persévérant jusqu'à ennuyer, à imagination mercantile, que n'arrêtent ni les règles du sens commun ni le respect pour ses confrères; que l'on suppose un tel homme, qu'on lui donne jusqu'à l'abus le droit de communication, et de cet homme empêchez qu'on ne retienne et qu'on ne prononce le nom : je vous en défie.

Faites donc ainsi, si vous briguez les honneurs du retentissement.... au moyen des RÉCLAMES PAR COMMUNICATION.

Communiquez, communiquez toujours et quand même.

Avez-vous fait un instrument qui montre la pauvreté de votre imaginative, communiquez.

Avez-vous un morceau de ferraille sans usage, communiquez.

Vous passe-t-il une idée saugrenue par la tête, communiquez.

Trouvez-vous dans vos paperasses quelque élucubration sans valeur, communiquez.

Ne trouvez-vous rien, communiquez toujours.

Faites quelque chose pour cela, un fétu, un rien.

Si vous ne pouvez faire ce rien, faites-vous entreposeur.

Faites-vous envoyer des statistiques, et communiquez.

Faites-vous envoyer des livres, et communiquez.

Si on ne vous envoie rien, communiquez qu'on vous enverra quelque chose.

Faites tout pour communiquer, communiquez toujours et quand même..... on lèverait les épaules.

Mais, Monsieur, quel avantage trouverai-je à cela ?

Mettre votre nom en évidence et vous déguiser en savant.

Mais est-ce un avantage, si le public s'aperçoit que je me moque de lui ?

Apprenez, Monsieur, que, sur dix *moqués*, il y en a neuf qui ne s'en aperçoivent pas; vous aurez pour vous les neuf.

Mais les académies ?

Les académies ! Il faudra qu'elles vous subissent.

L'évêque peut chasser l'animal qui l'obsède, une académie ne le peut pas.

(*Études sur les mœurs médicales du 19e siècle.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1858.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Action physiologique et thérapeutique de l'ipécacuanha.

La racine du *Cephalis Ipecacuanha*, *Ipecacuanha fusca* de Pinon et *Calticoca Ipecacuanha* de Brotereau, connue en Europe depuis deux siècles environ, a été bien des fois délaissée et reprise, depuis l'époque où Helvétius préconisa ses merveilleux effets dans la dyssenterie. Il y a quelques années l'ipécacuanha a été remis en honneur; cependant les médecins qui en font le plus fréquent usage ne sont pas tous d'accord sur ses propriétés thérapeutiques.

Cette diversité d'opinions tient à un examen trop superficiel, et surtout à l'habitude de l'administrer avec d'autres remèdes qui rendent ses effets douteux.

L'ipécacuanha, à l'instar d'un grand nombre de médicaments actifs, a des propriétés multiples et variées, suivant les doses auxquelles il est administré.

En l'essayant à doses croissantes de 1 décigramme à 2 et 4 grammes, on découvre successivement ses diverses propriétés, et l'on arrive à déterminer les doses où son action, toujours incessante, produit des phénomènes nouveaux qui viennent masquer les premiers.

Considérer les phénomènes résultant de l'emploi de ce médicament à l'état physiologique, puis à l'état pathologique, est le seul moyen d'expliquer ses propriétés variées et son application dans les affections si différentes où l'on en a préconisé l'emploi.

A l'état physiologique, l'ipécacuanha, en poudre, produit des effets à peu près nuls sur la peau non dépouillée de son épiderme, et des effets irritants sur les surfaces des vésicatoires ou des plaies, effets qui ont été l'occasion de son discrédit pour certains auteurs, concluant de cette irritation des surfaces dénudées que l'ipécacuanha devait avoir des propriétés analogues sur la muqueuse gastro-intestinale. La poudre agitée et volatilisée détermine chez certaines personnes une sorte de suffocation ou d'accès d'asthme.

On sait, du reste, que certaines poussières de plantes aromatiques ont les mêmes effets sur la pituitaire et les voies respiratoires; une des mieux connues dans ce genre est la poussière dégagée du café en grains à l'état cru. Beaucoup de négociants en denrées coloniales ne peuvent impunément remuer ces cafés, à l'état cru, sans être pris d'accès d'asthme ou de suffocation. Il n'y a donc rien de bien particulier dans ces propriétés externes de la poudre d'ipécacuanha. Si, au contraire, on administre l'ipécacuanha à l'intérieur, en poudre ou en infusion, on voit surgir trois sortes de phénomènes distincts qui ont été mis à profit dans la thérapeutique: propriétés diaphorétiques, émétiques et contro-stimulantes.

Au-dessous de 15 centigrammes l'ipécacuanha est diaphorétique, suivant Fothergill, Aeghorn, etc. Il exciterait la sécrétion salivaire suivant Pye. Ces deux propriétés de l'ipécacuanha, à doses minimes, sont en effet celles qu'on a mises à profit dans l'usage de la poudre de Dower et des pastilles d'ipécacuanha du *Codex*.

On sait que la poudre de Dower, renommée comme diaphorétique, a pour partie intégrante l'ipécacuanha, qui y entre pour un dixième, soit 1 grain pour 50 centigrammes, dose ordinaire de la poudre de Dower. Les auteurs qui ont le plus préconisé la poudre de Dower prétendent que dans cette composition, où l'ipéca et l'opium entrent en proportions égales, les effets émétiques de l'ipéca sont corrigés par l'opium et les effets narcotiques de l'opium par la poudre d'ipécacuanha. Smith étaye son opinion d'un fait qui tendrait à prouver que l'ipécacuanha est l'antidote de l'opium, et il rapporte, dans son travail *De Spasmis*, qu'une jeune fille, ayant avalé une once de teinture d'opium pour se faire mourir, ne fut tirée du coma, avec spasmes et convulsions, que par l'ipécacuanha à doses répétées, qui fut seul employé chez cette jeune fille.

Du reste, soit mauvaise préparation, soit à cause de l'inexactitude du mélange, j'ai rencontré une femme chez laquelle la poudre de Dower, outre ses effets diaphorétiques et calmants, produisait des vomissements quand elle était prise à jeun.

Les effets diaphorétiques de l'ipécacuanha ont été également cherchés en le donnant à doses d'un demi-grain à 1 grain à quatre heures d'intervalle, en poudre, avec du sucre.

Les mêmes doses, sous forme de pastilles d'ipécacuanha du *Codex*, qui contiennent environ un quart de grain de poudre d'ipécacuanha, sont employées dans l'asthme catarrhal et les catarrhes chroniques pour favoriser l'expectoration. On a préconisé également l'infusion d'ipécacuanha à doses fractionnées pour obtenir la résolution des phlegmasies chroniques des bronches.

C'est qu'en effet non-seulement l'ipécacuanha doses fractionnées agit comme diaphorétique, mais il agit aussi comme excitant les sécrétions muqueuses des bronches.

Hahnemann lui reconnaissait en outre la propriété de rendre le corps sensible aux moindres variations atmosphériques, susceptible au froid, et la propriété de déterminer à ces doses minimes des tiraillements d'estomac sans soif, et quelquefois des vertiges.

Au delà de 15 centigrammes les propriétés émétiques de l'ipécacuanha commencent à se faire sentir. Ces propriétés émétiques sont celles auxquelles on fait le plus fréquemment appel. Depuis deux ans on dispute à l'ipécacuanha sa valeur thérapeutique comme émétique ; aussi le voit-on presque toujours associé au tartre stibié pour assurer les effets vomitifs qu'on en attend, et cependant des auteurs recommandables ont assuré que l'ipécacuanha donné dans de bonnes conditions provoquait toujours le vomissement.

Geoffroy, dans son *Traité de Matière médicale*, tome II, page 161, assure que 6 à 10 grains d'ipécacuanha provoquent aussi bien les vomissements que 1 gramme 30 centigr. à 2 grammes 50 centigr. M. Cayol m'a dit n'avoir jamais dépassé la dose de 1 gramme à 1 gramme 20 centigrammes.

En effet, 1 gramme à 1 gramme 20 cent., partagé en 3 ou 4 prises données dans de l'eau tiède, à 15 ou 20 minutes d'intervalle, produisent une série de vomissements répondant à des doses plus élevées. A chaque vomissement la poudre ingérée dans l'estomac est rendue avec les liquides contenus dans ce viscère. Pourquoi donc des doses élevées, surtout si l'on redoute les effets irritants de la poudre d'ipécacuanha sur la muqueuse gastro-intestinale? Pour nous, c'est-à-dire pour ceux qui ne croient pas à cette action irritante, nous ne blâmons pas les doses plus élevées, seulement nous les croyons inutiles. Si les doses élevées ne sont pas nécessaires pour provoquer le vomissement, à plus forte raison convient-il de proscrire l'adjonction du tartre stibié, dont les effets sur la muqueuse intestinale sont loin d'être aussi innocents.

Quelle que soit la dose élevée d'ipécacuanha administrée en une seule fois, son résultat est toujours le vomissement, et généralement rien de plus. On trouve en effet, dans Médic Bemerk et Untersuch, qu'une jeune femme prit une demi-once de poudre d'ipécacuanha et n'eut qu'un seul vomissement, parce qu'en général la totalité de la poudre est rendue à chaque vomissement ; d'où vient la recommandation de diviser la dose en plusieurs prises, qui provoquent généralement autant de vomissements et souvent plus, quand ils sont aidés par quelques tasses d'eau tiède.

Une troisième propriété éminente de l'ipécacuanha est son action contro-stimulante.

Giacomini s'est beaucoup occupé de cette dernière propriété de l'ipécacuanha ; mais bien avant lui Borda en Italie et Farjon à Montpellier avaient constaté que par des doses répétées d'ipécacuanha on arrivait à obtenir la tolérance de l'estomac, de la même manière que par les doses répétées de tartre stibié on obtient la tolérance gastro-intestinale. Ce mode d'administration s'est généralisé dans le Midi, depuis que le professeur Brousson-

net en a démontré l'efficacité dans les phlegmasies aiguës ou chroniques de la poitrine chez les vieillards, les sujets débilités, les femmes et les enfants.

Giacomini, poursuivant l'idée du contro-stimulisme thérapeutique de l'école italienne, attribue à ce contro-stimulisme le calme obtenu par les doses répétées d'ipécacuanha. Sous l'influence de l'ipécacuanha à haute dose les malades sont pris de somnolence, lenteur dans les idées, engourdissement des membres abdominaux, pouls faible et ralenti; ce sont des symptômes analogues à ceux qui suivent l'emploi du tartre stibié à haute dose que Giacomini nomme les effets contro-stimulants de l'ipécacuanha. Broussonnet, dans une observation plus sévère, lui reconnaît les propriétés calmantes dont nous venons de parler, et de plus il lui attribue ce bien-être, cette aptitude où se trouve l'estomac de fonctionner mieux après son emploi réitéré; phénomènes qui font accorder à l'ipécacuanha des propriétés toniques des voies digestives.

L'ipécacuanha, loin d'être irritant pour la muqueuse gasto-intestinale, est donc un tonique heureux dans tous les cas de phlegmasies aiguës de la poitrine qui se présentent avec le caractère de l'état putride ou méphitique.

Quand s'établit la tolérance de l'ipécacuanha à la suite de laquelle se manifestent ses effets toniques et calmants? Quelquefois dès les premiers jours de son emploi, après 3 ou 4 prises; quelquefois après deux jours seulement. Toujours est-il que la plupart des médecins du Midi sont d'accord pour insister avec la certitude d'obtenir la tolérance.

Telle est l'action physiologique de l'ipécacuanha. Voyons maintenant ses applications en pathologie.

Dyssenterie et flux de ventre.

C'est dans la dyssenterie et les flux de ventre que fut d'abord préconisée la racine d'ipécacuanha, parce qu'en effet c'est à sa propriété de calmer les flux de ventre, que les Américains avaient reconnue de temps immémorial, qu'ils attachaient les vertus spécifiques de l'ipécacuanha. Pendant longtemps l'ipécacuanha est resté le remède souverain de la dyssenterie sporadique; mais, l'ipécacuanha ayant échoué dans quelques épidémies, qui réclamaient, les unes des émissions sanguines, et les autres l'opium à doses répétées, on abandonna l'ipécacuanha, qui a été remplacé dans ces dernières années par les sels alcalins et en particulier le sulfate de soude.

L'ipécacuanha dans la dyssenterie a été donné soit en poudre, par doses de 30 centigrammes, à quatre heures d'intervalle, jusqu'à cessation des garde-robes sanguinolentes, ou bien en décoction ou infusion de 2 gramm. pour 120 gramm. d'eau. On peut, les jours suivants, faire avec la même racine une deuxième et une troisième décoction ou infusion, dont les propriétés sont de moins en moins actives. Les auteurs recommandaient, pour la plupart, l'ipécacuanha dans les premiers jours de la maladie et redoutaient ses conséquences quand on était arrivé à une époque de la maladie où l'on pouvait craindre le sphacèle de l'intestin. L'ipécacuanha est encore unanimement recommandé dans tous les cas de dyssenterie ou flux de ventre dans lesquels semble prédominer le caractère bilieux. Toujours on l'administre soit en poudre, soit en décoction ou infusion, soit en potion à doses vomitives, variant, pour décoction, de 2 à 4 grammes de racine concassée, ou, en poudre et en potion, de 1 à 2 grammes, à intervalles suffisants de une à deux ou plusieurs heures.

Diarrhées chroniques de l'Algérie.

Monard l'a donné, dans les diarrhées chroniques de l'Algérie, en pilules, associé au calomel et à l'opium, dans la proportion de 6 parties d'ipécacuanha, 1 partie d'opium gommeux et 3 parties de calomel, pour pilules de 2 grains à prendre, quatre le matin, à une heure d'intervalle, et deux le soir.

Fièvres.

Avant la découverte du quinquina, l'ipécacuanha était préconisé, dans les *fièvres intermittentes*, à dose vomitive, en infusion, comme nous l'avons indiqué, ou, en poudre, à la dose de 3 à 6 grains, à intervalles de quatre heures.

Il a été préconisé avec plus de raison dans *la fièvre bilieuse*, où on l'administre comme émétique, à la dose de 1 gramme à 2 grammes, divisés en quatre prises, dans l'eau tiède ou en potion, et donnés à quinze à vingt minutes d'intervalle. On peut répéter deux à trois jours de suite la même purgation. C'est dans cette affection qu'on est le plus généralement d'avis de lui associer 1 grain de tartre stibié pour en assurer les effets purgatifs.

La *fièvre muqueuse* est encore une de ces formes de la fièvre typhoïde que l'on est convenu de

traiter par l'ipécacuanha aux doses vomitives dont nous venons de parler pour la fièvre bilieuse. Ici, comme dans le cas précédent, certains praticiens ajoutent à l'ipécacuanha 1 grain de tartre stibié : c'est une pratique imprudente. La fièvre muqueuse étant une des formes de la fièvre typhoïde, forme désignée par Huxham sous le nom de lente nerveuse, présente les mêmes lésions intestinales qu'on rencontre à l'autopsie des malades qui ont succombé à la fièvre typhoïde, lésions des follicules et des plaques de Peyer, qui font une loi d'être très-réservé sur la nature des médicaments ingérés au début dans l'estomac. L'ipécacuanha débarrasse en effet les voies digestives, mais l'amélioration qui en résulte est très-passagère ; aussi est-il préférable de s'abstenir de l'ipécacuanha, et, si l'expérience de quelques praticiens paraît être en faveur de ce médicament, on doit s'abstenir d'y ajouter le tartre stibié. L'instant où l'on peut l'employer est toujours le début de la maladie, c'est-à-dire le premier septenaire.

Un quatrième ordre de fièvres où l'ipécacuanha a acquis une célébrité, c'est la *fièvre* dite *puerpérale*. L'expérience a consacré ses succès. En 1782, Doublet, à l'Hôtel-Dieu, guérit ses malades avec l'ipécacuanha à doses répétées et toujours éméto-cathartiques. Désormeaux, au commencement du dix-huitième siècle, obtint les mêmes résultats dans une épidémie de fièvre puerpérale, à la Maternité. Enfin Récamier était tellement convaincu de son efficacité dans la fièvre puerpérale que l'ipécacuanha était la base de son traitement. Si l'ipécacuanha ne réussit pas toujours dans la fièvre puerpérale, il est, de l'aveu même de M. Trousseau, qui l'administrait en 1830 et 1832 à l'Hôtel Dieu, conjointement avec Récamier, il est toujours utile. On le donne en poudre ou en potion, à la dose de 1 gramme 50 à 1 gramme 50, en 4 prises, à dix ou quinze minutes d'intervalle.

Suivant Cullen, qui le préconisait également dans la même affection, ses succès sont assurés quand il provoque des évacuations alvines. Désormeau et Récamier partageaient la même opinion : c'est toujours au début que l'administration de l'ipécacuanha est indiquée.

Hémorrhagies.

L'efficacité de l'ipécacuanha dans les hémorrhagies alvines et la dyssenterie a porté les médecins à en essayer les effets dans les hémorrhagies alvines qui ne tiennent pas à la dyssenterie, dans les hémorrhagies hémorroïdaires, utérines, urinaires, enfin dans les hémorrhagies pulmonaires ; et presque dans tous les cas l'ipécacuanha s'est montré comme un remède spécifique contre les flux de sang.

Dans les hémorrhagies alvines ou hémorrhoïdaires, on l'a donné à doses vomitives, 1 à 2 grammes en poudre ou en potion ; *dans les hématuries, hémorrhagies utérines* et dans les *hémoptysies*, on l'a donné à petites doses, de manière à en continuer l'emploi pendant un certain temps. En dehors des observations heureuses recueillies par Murray, M. Trousseau cite l'histoire d'une hémoptysie guérie par l'ipécacuanha. J'ai moi-même vu un exemple du même genre. Dans ces cas, une infusion d'ipécacuanha, 130 grammes d'eau pour 1 gramme de poudre ou 2 à 3 grammes d'écorce concassée, prise par cuillerées à bouche deux à trois par jour et continuée jusqu'à cessation de l'hémorrhagie, est un des meilleurs modes d'administration.

Phlegmasies des organes respiratoires et asthme catarrhal.

Les inflammations aiguës ou chroniques de la poitrine ont été de tout temps, depuis l'importation de l'ipécacuanha, traitées par les différentes préparations consignées dans les matières médicales. Son efficacité, chez les enfants surtout, en a rendu l'usage si banal que c'est aux enfants que sont applicables presque toutes les formules dont l'ipécacuanha est la base.

Dans les phlegmasies aiguës l'ipécacuanha a été prescrit chez les enfants, comme expectorant, à doses vomitives, sous forme de sirop, de pastilles, de potion, ayant pour objet de provoquer des vomissements qui débarrassent la poitrine des enfants. Son innocuité sur les voies digestives l'a fait préférer à tous les autres vomitifs ou expectorants.

Farjon, persuadé de cette innocuité sur l'intestin, en étendit l'emploi aux phlegmasies aiguës des organes respiratoires survenues chez les sujets débilités, quel que soit l'âge du malade, et, en répétant plusieurs jours de suite ce même remède, il constata qu'il était rapidement toléré, et que, à partir du moment où cette tolérance s'établissait, l'amélioration se prononçait. C'est à cette tolérance, suivie de la diminution de la fièvre, que l'école italienne attribue les propriétés contro-stimulantes de l'ipécacuanha. Le professeur Broussonnet a su tirer un si grand parti de ces

propriétés calmantes de l'ipécacuanha, dans les phlegmasies aiguës des organes respiratoires, que son administration, sous forme de méthode, s'est généralement répandue dans tout le midi de la France. La *pneumonie*, la *pleurésie*, la *pleuro-pneumonie*, la *bronchite générale*, quand elles se montrent avec des caractères putrides ou ataxiques, surtout chez des sujets débilités, des vieillards, des femmes ou des enfants, sont les cas principaux qui indiquent l'emploi de l'ipécacuanha à doses répétées, de préférence au tartre stibié. Il n'est pas nécessaire, comme pour les indications du tartre stibié, que l'affection soit à son debut; on peut, à toutes les époques de la maladie, s'adresser à l'ipécacuanha, qu'on donne en potion de 1 à 2 grammes chez les enfants et 2 à 4 grammes chez les adultes, dans une potion ou julep de 125 grammes; cette potion se donne par cuillerées, à une heure ou deux heures d'intervalle ; on en continue l'administration malgré les vomissements, l'expérience ayant prouvé que les vomissements cessent le plus souvent après la quatrième prise. Dans certains cas on a vu persister les vomissements pendant vingt-quatre à trente-six heures. La tolérance pour l'ipécacuanha finit toujours par s'établir comme pour le tartre stibié, et la résolution s'opère de la même manière qu'après l'emploi du tartre stibié à haute dose. Après l'emploi continu de l'ipécacuanha dans les phlegmasies thoraciques, les voies digestives ne présentent aucun symptôme d'altération, et le plus souvent elles sont en meilleur état chez les sujets débilités.

L'indication de l'ipécacuanha, à doses répétées, en potions de 125 grammes, renouvelées chaque jour jusqu'à la résolution, se trouve dans les *pneumonies hypostatiques des vieillards* et dans *toutes les phlegmasies à forme putride* ou *à marche irrégulière* développées chez les sujets faibles, âgés, ou chez les enfants.

Dans l'asthme catarrhal l'ipécacuanha réussit ordinairement en infusion. 1 gramme de poudre d'ipécacuanha infusé dans 130 grammes d'eau, pris par cuillerées à bouche, 2 à 4 cuillerées dans les vingt-quatre heures, a souvent réussi à guérir des affections spasmodiques très-anciennes.

Il importe de chercher toujours à obtenir la tolérance et d'avertir les malades que cette tolérance finira par s'établir, pour les engager à ne pas abandonner un remède qu'ils devront continuer longtemps.

Il est plus aisé de décider les malades à faire un usage journalier des pastilles d'ipécacuanha du *Codex*. Ces pastilles sont plus généralement employées dans les affections chroniques des bronches, catarrhe chronique et bronchite générale des vieillards. La dose de ces pastilles est de 2 à 3 chaque matin à jeun. Il est rare que leur usage continu ne donne pas quelques nausées; il n'y a presque jamais de vomissements. Les enfants cependant ont quelquefois des vomissements par les pastilles prises à jeun à la dose de 2 seulement.

On a aussi préconisé l'ipécacuanha dans la phthisie pulmonaire, et ici encore, comme dans les cas précédents, on l'a recommandé en poudre, pastilles, décoction, potion ou sirop, à doses minimes et fractionnées.

Non-seulement l'ipécacuanha a été préconisé dans la dyssenterie, les flux de ventre aigus ou chroniques, les hémorrhagies de toute nature et de toutes les surfaces muqueuses, même l'épistaxis et l'hématémèse, à ce point que Baglivi le considérait comme remède anti-hémorrhagique; non-seulement il est préconisé dans plusieurs fièvres essentielles, dans les phlegmasies aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire, mais on a encore préconisé l'emploi de l'ipécacuanha dans le choléra, où, certainement, au début, il rend d'importants services, à dose vomitive; dans le typhus, où il a été recommandé par Hufeland; dans l'hydropisie, suite de scarlatine. C'est à l'aide de l'ipécacuanha qu'on obtient le plus de succès dans cette hydropisie. (Richter et Leutin.)

On a également recommandé l'ipécacuanha dans l'aménorrhée, dans certaines affections nerveuses, telles que la catalepsie, les convulsions, l'hystérie chez les jeunes filles, où on le donne à doses vomitives.

L'ipécacuanha s'emploie aussi au début de la coqueluche.

Le principe actif de l'ipécacuanha, l'émétine, a été essayé, et pendant quelque temps préconisé au détriment de l'ipécacuanha. L'émétine se donne aux mêmes doses que le tartre stibié. L'inconstance de ses résultats l'a fait abandonner dès le principe. L'émétine est cependant bien le principe actif de l'ipécacuanha, et les racines d'ipécacuanha et l'écorce de ces racines qui en contiennent le plus sont bien aussi les parties les plus actives de l'ipécacuanha.

L'ipécacuanha s'emploie plutôt en poudre que sous toute autre forme. La poudre fraîchement préparée est plus active que l'ancienne; l'ipéca-

cuanha est cependant un des médicaments végétaux qui s'altèrent le moins. Dans le dernier siècle on employait plus fréquemment qu'aujourd'hui l'infusion et la décoction, deux préparations qui s'approprient très-bien aux affections chroniques des bronches ou à l'asthme nerveux et catarrhal.

Le sirop d'ipécacuanha est tantôt simple, avec une décoction saturée au 10e, et contient 3 grains d'ipécacuanha par once de sirop. Cette préparation est la plus convenable pour les enfants. Tantôt le sirop est préparé avec l'extrait alcoolique et contient environ 2 grains d'extrait par once de sirop.

Enfin le sirop composé de Desessart, contre la coqueluche, est une dernière forme où l'ipécacuanha entre comme partie principale, uni au séné et au sulfate de magnésie, édulcorés avec l'eau de fleurs d'oranger. Dans ce sirop l'ipécacuanha, qui a infusé d'abord dans du vin blanc, puis dans l'eau bouillante, entre pour 2 grains par once de sirop ; le séné et le sulfate de magnésie pour une quantité triple. On le donne à la dose de 15 à 45 grammes dans la coqueluche et les toux convulsives des enfants.

Deux autres préparations, moins usitées, sont le vin, préparé avec 1 partie d'ipécacuanha et 32 parties de vin d'Espagne, à prendre une cuillerée à la fois, et la teinture alcoolique d'ipéca, préparée avec 1 partie d'ipécacuanha pour 4 parties d'alcool.

Dr Terrier.

II. Action thérapeutique du lupulin (1).

La vertu du houblon est concentrée, comme on le sait, dans une poudre jaune située à la base des écailles et nommée lupulin. Lorsque l'on brise les sommités du houblon, pour l'usage du commerce, une grande partie de cette poudre se détache ; une portion est alors perdue, tandis que le reste est mêlé au houblon brisé, en sorte que la proportion de lupulin qui se trouve dans différents échantillons de houblons, même de bonne qualité, est très-variable. Dans mes expériences je l'ai vu osciller entre 1/5 et 1/9. On voit donc que pour l'emploi médical il est utile d'employer le lupulin et non pas le houblon.

Ainsi obtenu, le lupulin se présente sous forme d'une poudre jaune foncé, collant aux doigts, tombant au fond de l'eau au bout d'un certain temps, donée d'une odeur qui n'est pas désagréable et d'un goût amer et aromatique. Exposé à l'air, il perd son activité ; sa couleur est altérée et son efficacité diminuée par l'accès de la lumière. J'ai remarqué qu'il est nécessaire d'employer des doses plus considérables de lupulin ancien que de nouveau.

Le plus important des éléments du lupulin semble être une huile volatile, en partie soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool et l'éther ; son odeur est analogue à celle du houblon, mais plus forte ; son goût est d'une âcreté désagréable. Quelques auteurs lui ont attribué une couleur jaunâtre ; quant à moi je l'ai toujours obtenue couleur acajou, quoique je prisse grand soin qu'elle ne fût pas altérée par des substances empyreumatiques. Comme elle est en partie soluble dans l'eau, elle est très-difficile à distiller, parce que si l'on emploie beaucoup d'eau on n'obtient pas d'huile, et si l'on en emploie peu on brise l'appareil ; aussi faut-il en prendre un en étain ou encore mieux en cuivre. Cette huile, dans mon opinion, se forme durant la dessiccation du houblon, car je n'ai pu obtenir de houblon bien mûr, mais frais, et la teinture de houblon frais ne possède pas la saveur aromatique constante de la teinture de houblon desséché. Conservée, cette huile finit par se résinifier, et cette résine a une couleur jaunâtre différente de celle de l'huile fraîchement distillée.

D'après les observations que j'ai faites sur l'action de cette huile, je conclus qu'elle est sédative et anodine. Elle soulage la douleur sans causer nécessairement le sommeil. De fortes doses de lupulin réduisent la fréquence du pouls de 20 à 30 pulsations par minutes (36 même d'après le docteur Maton), et finissent par produire de la céphalalgie, des nausées et de l'inappétence. Tels sont les effets de l'huile, qu'elle soit avalée ou seulement respirée. A plus fortes doses elle agit comme diurétique, et je me suis assuré qu'elle avait une influence anaphrodisiaque réelle.

Outre l'huile volatile, le tannin et la matière extractive, le lupulin contient encore une substance à laquelle on a donné le nom d'humuline ou lupuline, et que quelques auteurs considèrent comme le principe actif du houblon ; quant à moi,

(1) Mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale du collége de la Reine, à Birmingham, et traduit de l'*Edinburgh medical Journal*.

je n'ai rien vu qui puisse me faire penser qu'elle ait aucune vertu sédative ; son effet sur les organes digestifs est légèrement tonique. Jamais je n'ai obtenu avec l'humuline aucun des résultats produits par l'huile volatile. Comme j'éprouvais de grandes difficultés pour me procurer de l'humuline pure en quantité suffisante pour faire des expériences suffisamment prolongées, je me suis servi, dans ce but, surtout de lupulin privé de son huile volatile.

Jamais je ne suis arrivé à déterminer la mort chez de petits animaux avec de fortes doses d'huile volatile ou de lupulin en nature, et j'ai pu administrer jusqu'à 5 gouttes de la première à un petit terrier. J'ai entendu dire cependant que, dans une basse-cour, une troupe de canards ayant mangé une grande quantité de lupulin qui avait été balayé d'un magasin à houblon, plusieurs en moururent. On dit aussi, dans les fermes où l'on cultive le houblon, que le lupulin a la propriété de faire mettre bas les vaches ; mais je ne lui ai vu produire aucune action parturitive sur l'utérus humain.

Quant aux maladies dans lesquelles on peut prescrire le lupulin, je l'ai ordonné dans un grand nombre de cas différents avec des effets divers.

Dans les affections des organes digestifs je l'ai trouvé fort utile chez les individus adonnés aux spiritueux, lorsqu'il y a tremblement de la langue, perte de l'appétit et excitation générale. On peut l'unir avec avantage au bismuth dans le pyrosis et aux acides minéraux dans la dyspepsie oxalurique. Dans quelques cas légers de gastralgie on peut le substituer utilement à l'acide cyanhydrique.

Je l'ai donné sans succès dans plusieurs cas de rhumatisme articulaire, quoique le docteur Maton l'ait trouvé utile dans cette maladie. Il a procuré de l'amélioration dans quelques sciatiques. Il n'a produit aucun changement dans la douleur chez deux malades atteints de pleurésie.

Dans les désordres du système nerveux j'ai trouvé son influence bien marquée.

Relativement à quelques affections des organes génito-urinaires je peux corroborer les expressions favorables de Zambaco et de Hertsfelder. Dans cinq cas de spermatorrhée légère, avec érections gênantes, il fut fort utile. Un malade qui, quoiqu'il fût marié et qu'il eût des enfants, était tourmenté par des pertes nocturnes, en fut débarrassé pendant plusieurs nuits en prenant du lupulin ; mais je dois dire qu'à la même époque M. Parker le trouva inefficace dans un cas analogue où il l'avait ordonné. Il m'a rendu service dans plusieurs cas d'érections douloureuses pendant une blennorrhagie, et je remarquai que, dans deux cas de blennorrhées fort anciennes, il parut tarir l'écoulement. Il fut sans aucune utilité dans deux cas de chaudepisse cordée où il y avait une courbure bien manifeste pendant l'érection. Le docteur Heslop en fit prendre le soir à un enfant de huit ans qui, depuis sa naissance, avait une incontinence nocturne d'urine ; au bout d'une semaine la maladie était complétement guérie.

Le lupulin fait souvent disparaître les douleurs dans le dos et la poitrine qui accompagnent la simple leucorrhée. Je l'ai trouvé utile dans un ou deux cas d'ulcérations du col utérin, et il soulage presque toujours les douleurs dans le cancer de cet organe.

Il m'a réussi dans onze cas de ce genre et dans un de cancer du rectum. Dans deux cas d'avortement où le fœtus était expulsé, la chute du placenta ne fut pas accélérée par son administration, et, dans chacun d'eux, ce résultat fut promptement obtenu avec une dose de seigle ergoté. — Le lupulin a fait complétement cesser l'irritabilité de la vessie chez deux femmes âgées.

Voici les conclusions auxquelles je suis arrivé sur ce médicament :

1° Il contient deux principes distincts :

2° L'un, l'huile, est simplement sédatif et anodin ;

3° L'autre, sans doute l'humuline, n'a qu'un effet tonique sur le tube digestif.

4° On peut administrer le lupulin à très-forte dose, 10 grains chaque demi-heure, sans produire d'effet dangereux.

5° Son principal avantage sur les autres anodins est qu'au lieu de diminuer le pouvoir digestif il l'augmente plutôt.

Il faut aussi remarquer que ses effets varient suivant les individus, et que chez certains il faut des doses plus fortes et plus fréquentes pour obtenir les mêmes résultats. Quelquefois le lupulin, administré pendant un certain temps, semble perdre son efficacité.

Dr William Jauncey.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Emploi de l'aconit comme moyen préventif des accès de fièvre consécutifs au cathétérisme urétral. — D'après M. le decteur James Long, professeur à l'École de Médecine de Liverpool, la teinture d'aconit paraîtrait remplir parfaitement cette indication.

Voici les faits qu'il rapporte. « J'avais à traiter récemment, dit-il, trois sujets atteints de rétrécissement de l'urètre, chez lesquels des frissons si violents survenaient après chaque tentative de cathétérisme qu'il était impossible de réussir à dilater le canal. Les moyens ordinaires étaient impuissants à les prévenir, et l'irritation locale et générale qui suivait chaque introduction de la sonde ne permettait pas de répéter cette opération plus de deux ou trois fois dans le courant de deux semaines. J'eus recours alors à la teinture d'aconit, donnée à la dose de 2 grammes dans 30 grammes d'eau, immédiatement après le cathétérisme. Chez le premier malade le médicament fut donné après chaque cathétérisme ; il n'y eut plus de frissons, et le traitement put être poursuivi sans interruption jusqu'à complète guérison. Chez le second le résultat fut tout aussi avantageux ; une seule fois on ne donna pas la potion ; ce jour-là le malade fut pris d'un frisson, suivi de ses conséquences habituelles. On reprit la teinture, et le frisson ne se répéta pas, quoiqu'on eût laissé la sonde en place pendant plus d'une demi-heure. Dans le troisième cas, qui était le plus grave, il n'y eut pas de frissons tant que le malade prit de la teinture ; on la supprima, et deux fois on put introduire la sonde sans accident ; mais un troisième essai de cathétérisme fut suivi d'un frisson si violent et de symptômes locaux et généraux si inquiétants que je n'ai pu y revenir jusqu'à présent. Je conclus que, dans ces trois cas, la teinture d'aconit prévint par ses propriétés sédatives les accès de fièvre, et que, dans des cas semblables, elle pourra rendre d'utiles services.

Nous appelons d'une manière toute spéciale l'attention de nos lecteurs sur les résultats obtenus par notre confrère anglais. Si des faits nombreux venaient confirmer cette action de l'aconit, ce serait une conquête véritable pour la pratique. (*Bulletin général de Thérapeutique.*)

Traitement du rhumatisme goutteux chronique par l'iode intus et extra : guérison ; par M. Aran. — Le rhumatisme goutteux est une affection grave et rebelle qui réduit souvent à l'état d'infirmes des personnes jeunes encore et d'une bonne santé d'ailleurs. Cependant l'insuccès des médications employées fait qu'on ne soumet à aucun traitement actif les personnes qui sont affectées de cette cruelle maladie. Le fait suivant tend à donner, dans ces cas, une grande valeur à l'emploi de l'iode *intus et extra*. Déjà M. Gendrin, puis M. Lasègue avaient recommandé la teinture d'iode ; M. Schützenberger avait insisté plus tard sur les badigeonnages à la teinture d'iode unis à l'emploi de l'iode à l'intérieur. C'est cette méthode qui, jointe à la compression, a si bien réussi à M. Aran.

Une femme de trente-cinq ans est entrée le 3 mai dernier dans le service de M. Aran. Elle est atteinte d'un rhumatisme goutteux qui date de 1853 et qui la rend complétement infirme. Toutes les articulations des mains, les genoux, le cou-de-pied gauche sont tuméfiés, déformés, pleins de liquide, très-douloureux ; les mouvements y sont à peu près impossibles. Les autres articulations sont saines ; pas de chaleur à la peau, ni de fièvre ; bon appétit. Dès le premier jour, le traitement est ainsi institué : tous les jours, julep avec addition de 30 gouttes de teinture d'iode et badigeonnage de toutes les articulations malades avec la teinture d'iode pure. Les douleurs disparurent vite ; mais le gonflement ne commença à diminuer que quand M. Aran eut fait faire la compression ; alors il ne tarda pas à disparaître. Le 12 juillet, la malade, qui déjà se levait tous les jours avec des béquilles, commence à s'en passer et à pouvoir marcher seule. Enfin elle quitte l'hôpital le 12 août, dans un état de bien-être qu'elle ne croyait jamais atteindre, et ne conservant de cette affection si an-

cienne, et qui en faisait une infirme depuis nombre d'années, qu'un peu d'empâtement des genoux et une certaine déformation des doigts.

(*Ibid.*)

Affection syphilitique du foie; cas suivi de guérison. — E. D..., âgée de vingt-sept ans, mariée, fut admise à l'hôpital de Sainte-Marie, en décembre dernier, dans le service du docteur Handfield Jones. C'était une femme d'une faible complexion, mais qui ne paraissait être atteinte à ce moment d'aucune affection déterminée, à l'exception d'une sensation pénible vers le larynx, donnant lieu à un sentiment d'étranglement. Le 11 janvier elle se plaignit d'une grosseur dans l'épigastre, qui était sensible. L'exploration de cette région y fit découvrir une tumeur bien limitée, du volume d'une petite noix, se sentant bien plus distinctement quand la malade se mettait sur son séant que quand elle était couchée, et paraissant située sur le bord antérieur du foie. M. docteur le Markham, à la suite d'un examen qu'il fit quelques jours après le docteur Jones, rapporta comme ce dernier la tumeur au même siége, et la regarda comme de nature cancéreuse. Le 8 février, la malade se plaignit de souffrir de la gorge et l'on y trouva une ulcération ayant les caractères des ulcères syphilitiques de cette partie ; en conséquence, les pilules de Plummer et l'iodure de potassium furent prescrits. Il se manifesta immédiatement de l'amélioration. Le 11 mars, la patiente déclara qu'elle ne sentait presque plus sa grosseur de l'épigastre, à la grande surprise du docteur Jones, qui ne put parvenir à la retrouver. Le 8 avril, elle quitta l'hôpital, parfaitement guérie, et ne présentant plus la moindre trace de la tumeur qui avait été constatée dans l'hypocondre droit et qui avait été rapportée à la glande hépatique. (*Lancet.*)

Dragonneaux, au nombre de sept, développés dans les membres inférieurs; guérison par l'enroulement du ver ; par M. Marc Ficipio. — Une jeune musulmane, huit mois après avoir fait le pèlerinage de la Mecque (en passant par Médine), ressentit tout à coup, un matin, une vive cuisson, accompagnée de démangeaisons insupportables, dans les membres inférieurs, surtout à la partie interne des jambes et au creux poplité. En même temps, elle s'aperçut que ces parties étaient le siége de tumeurs dures, rouges, brûlantes. Le lendemain soir, des ampoules, qui s'étaient formées, ont crevé et laissé écouler un liquide roussâtre, sanieux et assez abondant, et la malade aperçut, pendant au-dehors, l'extrémité d'un corps filiforme, ressemblant à une corde de violon, qu'elle reconnut pour en avoir vu quelquefois. Après des essais infructueux, elle se présenta à M. Marc Ficipio, professeur à l'École impériale de Médecine de Constantinople, qui constata l'existence de plusieurs filaires, apparaissant au fond d'ulcères sanieux, enflammés, et résultant de la déchirure d'ampoules. Il en fixa un sur une baguette fendue, l'y enroula et l'attacha sur la jambe. Après des accidents divers, les autres furent saisis de même, et la malade fut chargée de les enrouler chaque jour. Au bout de six semaines, six filaires, dont quatre à gauche et deux à droite, avaient été extraits. La cicatrisation des plaies avait commencé lorsqu'un nouveau filaire apparut à la partie inférieure de la jambe droite. Il fut saisi comme les autres, et son extraction fut suivie d'une guérison complète.

(*Gaz. méd. d'Orient.*)

Sur l'emploi de l'acétate de fer neutre; par le docteur Wilhelm Amtz (de Clèves). —Les diverses préparations ferrugineuses laissent encore à désirer sous le rapport de leur assimilation. L'auteur recommande vivement une préparation nouvelle, l'acétate neutre de fer, sous forme de poudre. Cette substance remplit, selon lui, toutes les indications. C'e une poudre sèche, très-fine, inaltérable à l'air, supportant une haute température sans se décomposer, facilement soluble dans l'eau et dans le vin de Madère, et très-bien supportée par les estomacs les plus délicats. Elle a, plus qu'aucune autre préparation, les vertus toniques et roborantes du fer. Depuis un an l'auteur n'en emploie pas d'autres, et toujours il en a obtenu les meilleurs résultats.

Le meilleur mode d'administration, le plus commode, est à l'état de dissolution dans du vin de Madère, dans la proportoin de 20 à 25 grains dans une once de vin (1 gramme sur 30). L'auteur appelle cette solution : teinture de fer acétique vineuse simple ; il en donne trois à quatre cuillerées à thé par jour. (*Deutsche Klinik.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Aubergine. — Solanum Melongena.

1. Port de la plante. — 2. Tige florale avec jeunes fruits.

L'Aubergine, Solanum Melongena, vulgairement appelée *albergine*, *ambergine*, *beringène*, *brehême*, *bringèle*, *marignan*, *mélanzane*, *métongène*, *méringeane*, *mérangère*, *mayenne*, *véringeane*, est une plante annuelle, de la pentandrie-monogynie, de la famille des solanées.

Tige herbacée, cylindrique, de 30 à 60 centimètres.

Feuilles cotonneuses, ovales, terminées en pointe, quelquefois obtuses, sinuées sur les bords, d'un vert foncé, à fortes nervures, alternes, longuement pétiolées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, d'un bleu pourpre, quelquefois blanches, solitaires ou portées sur un pédoncule commun, pubescent, qui s'incline et se renfle vers le sommet à mesure que le fruit mûrit.

Calice gamosépale, à cinq divisions, garni d'épines qui se perdent par la culture.

Corolle gamopétale, hypogyne, caduque, rotacée, à cinq lobes.

Etamines, 5, à filets libres et inégaux, insérées sur le tube de la corolle et alternes avec les lobes.

Anthères bilobées, introrses, à lobes s'ouvrant par des pores terminaux.

Ovaire libre, à deux loges multiovulées, à placenta très-épais. Ovules courbés.

Style et *stigmate* simples.

Fruit bacciforme, gros, oblong, charnu, lisse, violet, quelquefois blanc jaunâtre, à chair blanche.

Graines petites, réniformes, très-nombreuses.

Embryon en spirale, placé dans le périsperme.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurs en mai et juin; fruit en août et septembre.

L'aubergine, originaire de l'Amérique méridionale, est cultivée dans les jardins, principalement ceux du Midi.

L'aubergine est plutôt une plante alimentaire qu'une plante médicinale. Elle pourrait cependant trouver son application, au moins pour l'usage externe, dans tous les cas où l'on emploie la morelle noire, sa congénère, ce qui n'est pas inutile à savoir dans les pays où elle est cultivée en grand. Ainsi on pourrait l'employer comme calmante ou sédative, soit en fomentations, soit en bains, soit en cataplasmes sur les furoncles, les panaris, les phlegmons très-douloureux, dans le pansement des ulcérations, sur les dartres vives et rougeâtres, sur les brûlures, les hémorroïdes douloureuses.

L'aubergine, naguère presque uniquement cultivée dans le midi de la France, a pris assez faveur à Paris pour que les maraîchers se livrent en grand à sa culture. On en mange donc beaucoup maintenant à Paris. C'est un mets de sa nature relâchant, adoucissant, convenable aux hémorroïdaires, aux gens bilieux, sanguins, mais non pas avec des assaisonnements trop stimulants.

Le fruit de l'aubergine peut, à l'occasion, être un remède tout trouvé, bon à appliquer en topique comme calmant sur les parties enflammées, les brûlures récentes, les plaies douloureuses, les contusions. Cuite et chaude, sa pulpe peut servir à faire des cataplasmes émollients. On pourrait même l'employer en suppositoire contre les flux hémorroïdaux trop abondants.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 novembre 1858.

Croup et trachéotomie. — M. Blache, qu'un souvenir douloureux éloigne de la tribune dans cette question, donne lecture de deux lettres en réponse aux attaques de M. Bouvier.

La première est de M. le docteur Millard, ancien interne de l'hôpital des Enfants. Entre autres objections que réfute l'auteur de cette lettre est celle d'avoir opéré un malade chez lequel il n'y avait pas de fausses membranes. M. Millard répond à cela que le diagnostic en ce cas fut précisément porté par le chef de service, que l'opération fut pratiquée sous ses yeux, que jamais elle ne fut légitimée par une asphyxie plus complète, et qu'elle prolongea pendant trois jours la vie de l'enfant. Il s'agissait, d'ailleurs, d'une de ces variétés de laryngite consécutives à la rougeole, qui peuvent, quoique rarement, en imposer pour le vrai croup aux praticiens les plus consommés et réclamer tout aussi impérieusement les secours de la chirurgie.

La seconde lettre, adressée collectivement à l'Académie de Médecine par MM. Roger et Sée, médecins de l'hôpital des Enfants, se termine par les conclusions suivantes :

1° La trachéotomie est suivie de guérison dans les proportions de 26 à 27 pour 100.

2° L'opération, faite au début de l'asphyxie, sauve 3 enfants sur 5 (ou 64 pour 100), tandis que, pratiquée *in extremis*, elle ne peut en sauver que 18 à 19 pour 100.

M. Bouvier. — Fabrice d'Aquapendente a dit que le chirurgien est l'égal du dieu Esculape quand, par la bronchotomie, il rend soudainement à la vie des malades qui avaient déjà un pied dans la tombe. C'est une des gloires de la médecine française contemporaine que d'avoir ajouté, aux merveilles qu'admirait déjà Fabrice, les succès modernes de la trachéotomie dans le croup. L'hôpital des Enfants de Paris est fier d'avoir été le principal théâtre de ces succès.

Sans remonter plus haut que M. Bretonneau, je trouve trois phases dans l'histoire de la trachéotomie appliquée au croup.

La première commence quelques années avant 1825 et finit à 1825. La deuxième n'embrasse pas moins de vingt-trois ou vingt-quatre années : elle commence en 1825 et finit en 1848 ou 1849. Enfin la troisième est celle dans laquelle nous nous trouvons ; elle a commencé vers 1849 : elle comprend donc déjà neuf ou dix années.

La première phase ne se compose que de revers. Pourquoi ? Parce que le procédé était vicieux : c'était le procédé d'Asclépiade, quelque peu modifié. Il lui manquait tout simplement pour réussir de faire respirer les malades. M. Bretonneau s'en aperçut bien vite, changea le procédé, fit une grande ouverture, mit une large canule, et ouvrit la deuxième phase en 1825 par un succès éclatant.

Cette deuxième phase, pendant les vingt-quatre années qu'elle a duré, nous montre des résultats très-divers ; mais, il faut le dire, les revers y dominent. M. Trousseau, qui s'engage dans la même voie en 1826, arrive bien en 1831 à obtenir sa première cure ; mais il a ensuite la douleur de perdre sept malades de suite ; puis, lorsqu'en 1834 il a fait connaître ses nouvelles guérisons, il a la douleur plus grande de voir échouer de toutes parts les opérateurs qui suivent ses traces.

En 1839, M. Bricheteau lit un rapport à l'Académie sur le croup ; une discussion s'engage : MM. Amussat, Velpeau, Blandin et Roux déclarent avoir opéré chacun 4, 5 ou 6 cas de croup, et n'avoir pas guéri un malade. Gerdy seul avait eu 4 guérisons sur 6 opérations.

L'hôpital des Enfants paraît ici sur la scène pour la première fois. Baudelocque, dans cette même discussion, annonce que depuis 1835, date de la première trachéotomie pratiquée dans notre hôpital, on y a fait 15 opérations, toutes suivies de mort. Et cependant on faisait connaître à la Compagnie, dans la même séance, que M. Trousseau, sur 80 cas, avait sauvé le quart de ses malades.

L'hôpital des Enfants, de même que la plupart des chirurgiens d'alors, n'eut encore que des revers à enregistrer les années suivantes. Nous apprenons de M. Trousseau, en 1851, que jusqu'à 1849 on a fait dans cet hôpital plus de 40 trachéotomies, et qu'aucune n'a réussi. M. Guersant opéra en ville, dans cette même période, 23 malades ; tous moururent. M. Trousseau continuait néanmoins à guérir 1 malade sur 4, et il n'avait pas pratiqué alors moins de 140 trachéotomies.

D'où venait cette disparité ? Grâce aux efforts persévérants de M. Trousseau, nous le savons aujourd'hui. La méthode était encore imparfaite ; elle avait des inconvénients dont M. Trousseau lui-même n'évitait pas toujours les fâcheux effets.

Instruit par une longue expérience, par vingt-trois ans de pratique, M. Trousseau fait disparaître ces inconvénients, et nous arrivons à la troisième phase.

D'abord on substitue à la canule simple une canule double, dont la partie antérieure est enlevée à volonté tandis que la partie extérieure reste constamment dans la plaie.

Mais ce changement de canule ne fut pas tout. On mit au-devant de l'ouverture une cravate de gaze ou de mousseline ; on garantit mieux la plaie du contact dur du métal. On se méfia davantage de cette médecine locale, active, corrosive, substitutive, qui avait tué un enfant sous les yeux de M. Trousseau. On ne fit plus d'injections ; on n'écouvillonna plus la trachée-artère. Enfin on comprit mieux le rôle de l'art ; on comprit qu'il devait se borner à assurer les conditions mécaniques de la respiration, et à soutenir, par un régime et des médicaments toniques, les forces de la nature médicatrice. Une alimentation convenable remplaça la diète à laquelle les malades avaient été soumis.

L'hôpital des Enfants, qui avait alors l'honneur de posséder M. Trousseau, eut les prémices de ces nouvelles améliorations. Tout y changea de face. Dès 1849 on y obtient un premier succès, puis un second. Ils se multiplient les années suivantes, avec des variations sans doute, avec de bonnes et de mauvaises veines, mais en somme dans une proportion jusqu'alors inconnue dans ces établissements. Vous connaissez les résultats statistiques de la trachéotomie à l'hôpital des Enfants dans ces neuf dernières années. Le relevé

placé sous vos yeux par MM. H. Roger et G. Sée est pour ainsi dire l'œuvre collective des six chefs de service de l'hôpital.

M. Trousseau, dans cette troisième phase, devait avoir de brillants succès, après en avoir obtenu dans la deuxième avec des moyens moins parfaits. C'est aussi ce qui a eu lieu. Non-seulement, à l'hôpital, il a contribué pour sa part à l'accroissement de nos guérisons, mais il a encore en ville guéri ses malades dans une plus forte proportion. De 1850 à 1851, 8 de ses opérés avaient guéri sur 18, et les quatre années suivantes il avait eu 14 guérisons sur 24 opérés. Dans ces cinq ou six années, il a donc réussi 22 fois sur 42, ou dans la moitié des cas. D'anciens internes de l'hôpital des Enfants ont heureusement reproduit en ville les cures qu'ils avaient vues s'accomplir à l'hôpital. M. Archambault, sur 12 cas, a guéri 6 malades; M. Millard a opéré un enfant, il l'a guéri.

J'arrive à une question qui m'est presque personnelle. M. Malgaigne, dans sa manière de supputer les faits, trouvant notre statistique de l'hôpital trop chargée de succès, en a voulu trouver l'explication ailleurs que dans la perfection des moyens et dans la manière dont ils sont appliqués, et il a formulé une seconde édition de l'accusation déjà énoncée par M. Bouchut : « On opère de bonne heure, de trop bonne heure, à l'hôpital dee Enfants; on opère avant l'asphyxie; on opère dans la deuxième période. Les internes s'essayent aisément devant un simple accès de suffocation, et ils se pressent d'opérer; on opère même quand il n'y a pas de fausse membrane. De là des guérisons faciles de maladies qui eussent guéri sans opération. »

Avant tout il faut s'entendre sur les mots *deuxième période*, car il pourrait bien y avoir ici une logomachie. Les périodes de beaucoup de maladies, celles du croup en particulier, sont quelque chose d'arbitraire, qui n'a rien de fixe, que chacun peut arranger à sa guise. Or la plupart des auteurs classiques ont divisé le croup en trois périodes.

La première n'est pas encore le croup; elle le précède : c'est une laryngite simple, souvent avec angine couenneuse.

La deuxième période des auteurs est le croup confirmé, caractérisé par la pseudo-membrane et par les premiers symptômes qu'elle produit.

La troisième période est la période d'aggravation de la maladie et d'asphyxie.

Mais depuis longtemps, à l'hôpital des Enfants, à tort ou à raison, on n'emploie plus ce langage. On n'y appelle plus première période du croup ce qui n'est pas le croup. La première période est le commencement du croup confirmé avec fausses membranes; la deuxième est l'asphyxie commençante; la troisième, l'asphyxie avancée, la mort imminente.

Opérer dans la deuxième période, ce n'est donc pas opérer avant le début de l'asphyxie; ce n'est pas opérer « pour une asphyxie qui n'existe pas encore, dans la crainte d'une asphyxie qui menace de se produire. » La thèse de M. Millard, qu'on invoque, a été mal lue ou mal comprise. Les termes en sont précis : « C'est la deuxième période, dit ce médecin distingué, c'est-à-dire celle du *début des phénomènes d'asphyxie*, caractérisée déjà par le gonflement laryngo-trachéal uni à la dyspnée croupale, par les accès de suffocation et par un commencement de cyanose, qui nous a procuré, comme toujours, le plus grand nombre de guérisons. »

Mais, dit M. Malgaigne, ce n'est pas même à ce moment qu'il faut opérer; c'est encore trop tôt; attendez la dernière période du croup, attendez que la mort soit imminente. « Attendez, dit M. Bouchut, l'anesthésie. »

Voici enfin la question ramenée à ses véritables termes, question grave sur laquelle on peut être partagé d'opinions, comme sur l'époque où il faut amputer un membre qui ne semble pas pouvoir être conservé. Ne doit-on opérer le croup qu'au dernier degré de l'asphyxie, quand l'agonie est là menaçante, quand l'enfant n'a plus qu'un reste de souffle? Ou faut-il, toutes les fois qu'on le peut, opérer aussitôt que, malgré les moyens employés, la respiration est tellement compromise que la vie doit s'éteindre inévitablement par les progrès croissants du mal?

Pour nous, nous dirons, jusqu'à ce qu'on nous démontre le contraire, que cette question vitale est résolue par la pratique et les publications de M. Guersant, par la pratique de l'hôpital des Enfants, de l'hôpital Sainte-Eugénie, et par les travaux qu'elle a produits. Nous dirons que tous les faits s'accordent à prouver que, lorsqu'il est une fois reconnu que l'opération sera nécessaire plus tard, il y a toujours avantage à la faire plus tôt.

Tel est l'état de la science; les succès de l'hôpital des Enfants sont en partie dus, je le reconnais, je le proclame, à ce qu'on s'y conforme le plus possible à des doctrines fondées sur une ex-

périence de plus de trente ans. Mais, même ainsi comprise, la raison que M. Malgaigne donne de ces succès n'est pas et ne saurait être la seule, puisque les croups que nous opérons dans la dernière période nous donnent encore 1 guérison sur 5 malades, comme le prouvent les relevés de MM. Letixerant et Millard.

Quant à MM. les internes, « qui se pressent trop d'opérer, » permettez qu'ils s'expliquent eux-mêmes par ma bouche; leur modestie vous fera mal voir le bien dont on leur est redevable, mais les faits suppléeront à leur silence. Ici M. Bouvier donne lecture de la lettre suivante :

Monsieur et très-honoré Maître, vous avez fait aux internes de l'hôpital des Enfants l'honneur de leur poser les trois questions suivantes :

« 1° Sur quels signes, *aux différentes époques du croup*, les internes de l'hôpital des Enfants font-ils la trachéotomie?

« 2° Sur quels signes s'abstiennent-ils?

« 3° Sur quels signes temporisent-ils? »

Voici les réponses que les internes de l'hôpital ont l'honneur de vous faire relativement à ces questions :

I. Il importe de diviser le croup en trois périodes :

1° Une première période, ou de croup confirmé; 2° une deuxième période, ou de *dypsnée progressive*, avec accès de suffocation et asphyxie commençante; 3° une troisième période, ou d'asphyxie confirmée.

1° Dans la première période, le larynx étant envahi par la fausse membrane, la voix et la toux se voilent, puis s'éteignent; la dypsnée est peu marquée encore et l'état général assez satisfaisant.

Dans cette première période, il n'est jamais question et il ne peut pas être question de pratiquer la trachéotomie.

2° La deuxième période a pour signes : une respiration plus laborieuse encore que fréquente, avec sifflement laryngo-trachéal, dépression considérable du creux épigastrique, toux et voix éteintes, pouls fréquent, abattement avec somnolence, ou, au contraire, agitation continuelle.

Lorsqu'un enfant est apporté à l'hôpital dans ces conditions, l'interne de garde s'enquiert avec soin de la marche des accidents, et, quelle que soit la pression exercée sur lui par les parents ou le médecin du dehors, *il n'opère pas immédiatement*, mais il fait administrer aussitôt à l'enfant un vomitif *exclusivement constitué par l'*IPÉCACUANHA, *et non par l'émétique, dont l'effet est désastreux*. Puis il surveille attentivement l'action de ce vomitif, qui a le plus souvent pour résultat de déterminer le rejet de mucus ou de fausses membranes et de diminuer ainsi la dyspnée. On gagne de la sorte quelques heures, pendant lesquelles l'interne observe. Si l'état reste le même, l'interne temporise jusqu'à l'arrivée du chef de service; mais si l'interne voit, au contraire, la dypsnée s'accroître rapidement, les accidents généraux s'aggraver, et des accès de suffocation fréquents et rapprochés se joindre à la dyspnée, *c'est alors qu'il opère*.

3° Dans la troisième période, il faut distinguer deux variétés : l'asphyxie avec cyanose et l'asphyxie avec pâleur.

Dans l'une comme dans l'autre, les phénomènes de la deuxième période sont arrivés à leur maximum d'intensité; l'interne de garde *opère immédiatement*.

II. Les internes de l'hôpital des Enfants s'abstiennent en raison de *l'âge trop peu avancé* du malade (1), de *l'état d'intoxication manifeste* ou de *diphthérite généralisée*.

III. Les internes de l'hôpital des Enfants hésitent en raison des complications thoraciques, qui sont la *pneumonie* et la *bronchite pseudo-membraneuse*.

Je n'ai plus qu'une tâche à remplir : c'est de témoigner publiquement, en mon nom et au nom des autres chefs de service de l'hôpital des Enfants, toute notre gratitude à ces jeunes hommes qu'on a failli calomnier, qui, depuis dix ans, passent à tour de rôle dans nos salles pour y recueillir les bénédictions des familles. Je voudrais les nommer tous; ils sont plus de cent, qui tous ont concouru à cette statistique de nos guérisons désormais inattaquable.

Séance du 30 novembre.

Croup. — Tubage de la glotte. — Trachéotomie. — M. TROUSSEAU prononce un discours de deux heures de durée dont nous devons nous borner à signaler les points les plus importants.

M. Malgaigne m'a reproché d'avoir usé d'indulgence à l'égard de M. Bouchut; lui qui se charge assez volontiers, à l'occasion, du rôle de

(1) *Age.* — Ils n'opèrent pas les enfants âgés de moins de deux ans, et n'opèrent qu'avec répugnance ceux qui ont de deux ans à deux ans et demi.

l'Alceste du *Misanthrope*, m'a reproché d'avoir fait preuve, si je puis dire ainsi, d'un peu de philintisme. J'avoue que de ma nature je suis assez disposé à l'indulgence ; mais si quelqu'un devait s'en plaindre, était-ce l'avocat de M. Bouchut ?

M. Malgaigne m'accuse ensuite d'avoir mis un peu de précipitation à présenter mon rapport. Voici ce que je réponds à ce reproche : Quoique je sois arrivé tard dans cette enceinte, et parce que j'y suis arrivé tard, j'ai cru devoir vouer à mes nouveaux collègues, non de la rancune, mais une très-grande reconnaissance pour le très-grand honneur qu'ils m'ont fait, et leur consacrer le peu de force et d'activité qui peuvent encore me rester.

Mais, dit M. Malgaigne, en auriez-vous fait autant s'il ne se fût agi que du tubage ? Je crois que j'aurais laissé cette pauvreté mourir de sa belle mort, et c'eût été vite fait ; mais c'est qu'il s'agissait de la trachéotomie, et les conclusions de M. Bouchut n'étaient peut-être pas aussi ambitieuses que M. Malgaigne semble le croire. M. Bouchut disait bien au commencement de son Mémoire : « Je ne me permettrai pas de juger cette méthode, ni de fonder sur elle aucune espérance que pourrait démentir la clinique. Au début des innovations thérapeutiques, il faut laisser la parole aux faits observés et racontés heure par heure, puis *attendre* qu'on en ait un grand nombre avant de tirer aucune conclusion avantageuse ou défavorable. »

Cela, dit M. Malgaigne, est fort sage ; je suis de son avis. Si M. Bouchut s'en était tenu là, je ne me serais pas beaucoup pressé : la justice du silence serait venue plus tard, et c'est tout ce que méritait le tubage ; mais, après avoir raconté le résultat de deux opérations de tubage, M. Bouchut établissait dans ses conclusions :

« 1° La facilité qu'on a de pratiquer le tubage...

« 2° La tolérance de la virole par le larynx ;

« 3° Et la possibilité de remédier à l'asphyxie du croup et des maladies du larynx par ce moyen, *de préférence à la trachéotomie*, » que M. Bouchut accusait de tuer 9 malades sur 10 ; et bien que, d'après ses propres faits, il n'eût qu'une mortalité de 3 ou 4, il publiait partout une statistique d'après des renseignements recueillis dans les rues, en courant, et à laquelle, d'ailleurs, M. Bouvier a déjà rendu parfaite justice.

Mais, poursuit M. Malgaigne, on ne vous demandait pas de rapport.

Ah ! Messieurs, ceci devient très-sérieux. Comment ! il va plaire à un médecin de venir proclamer ici les idées les plus étranges, et puis, quand il les aura lancées dans le public du haut de notre tribune, il ajoutera : J'ai dit ma chose, mais je ne veux pas de rapport, je ne veux pas qu'on la discute ! Et puis on la verrait répétée sur la quatrième page des journaux et dans toutes les feuilles médicales, sans que l'Académie eût le droit de protester ! Mais ce serait transformer cette tribune en tréteaux.

Non, Messieurs ; quand un Mémoire est lu à l'Académie, le bureau ordonne qu'un rapport soit fait et qu'une commission rende et fasse justice au besoin. La mission que nous avons remplie nous venait de là, et non de nous-mêmes.

Mais encore, insiste M. Malgaigne, si la trachéotomie n'avait pas été en cause, vous qui en êtes le parrain, auriez-vous été si pressé ?

Peut-être... peut-être aussi que non. Non, je ne l'aurais pas fait si on n'avait pas mis la trachéotomie en cause ici, et hors d'ici, et partout, et si on n'avait pas présenté le tubage comme une opération facile et innocente. Cela devait avoir un retentissement immense, pas seulement en France, mais dans toute l'Europe ; et que de médecins qui en subissaient l'influence ! M. Barthez lui-même n'a pu entièrement s'en défendre, et c'est ce qui l'a fait hésiter auprès d'un enfant atteint du croup, qui mourut une demi-heure après. (M. Trousseau raconte ce fait en détail.)

Deux mots encore sur le tubage pour en finir avec lui et pour n'en plus parler. J'espère que M. Malgaigne va comprendre comme moi que nous ayons pu dire : « Le tubage... est un moyen dangereux si la canule reste plus de quarante-huit heures en contact avec les cordes vocales. » *A priori* M. Malgaigne se refusait à admettre que la canule dût produire des ulcérations, des dénudations, des nécroses dans le larynx, comme un appareil trop serré les provoque sur un membre. Je lui demanderai maintenant s'il avait connaissance des expériences faites par M. Bouchut sur les chiens.

M. Malgaigne. Non.

M. Trousseau. Eh bien ! je vous laisse à vous-même le soin de qualifier ceci : M. Bouchut avait fait ces expériences ; j'en ai fait de mon côté, et M. Bouley (d'Alfort) en a fait également. Je prie M. Malgaigne de voir ces pièces (M. Trousseau fait ici circuler les larynx des animaux soumis au

tubage), et j'atteste Dieu qu'il sera de notre avis quand il aura vu ces épouvantables désordres, ces ulcérations et ces destructions de la muqueuse, ces mises à nu des cartilages, etc., produits par la canule *au bout de 48 heures*.

Ainsi, après le tubage, il resterait des nécroses, puis une phlegmasie chronique, et finalement surviendrait l'œdème de la glotte, qui nécessiterait la trachéotomie. Mieux vaudrait ne pas faire le tubage.

M. Malgaigne. Si M. Trousseau s'était appuyé sur ces expériences quand il disait : Je suis convaincu que le tubage est un moyen dangereux, je me serais incliné. M. Trousseau était convaincu *avant*, voilà ce qui m'a étonné.

M. Trousseau. Et moi, je ne demande qu'une seule chose : c'est que M. Malgaigne soit convaincu *après*. (Bravos, applaudissements prolongés.)

J'en viens à la trachéotomie, qui est réellement la chose capitale dans ce débat. M. Malgaigne l'assimile aux grandes opérations chirurgicales, et se refuse à admettre que, dans un grand nombre de cas, la mort soit le résultat de la maladie, et non de l'opération ; mais, si un chirurgien amputait un malade atteint de pneumothorax, et que ce malade vînt à mourir de son pneumo-thorax, M. Malgaigne mettrait-il la mort sur le compte de l'opération, comme si elle avait été faite chez des sujets dont l'état général eût été excellent?

J'avoue que j'ai eu tort de dire autrefois que la trachéotomie est sans dangers; je reconnais qu'elle en a quelquefois, mais voyons s'ils sont aussi effrayants que le dit M. Malgaigne.

Je n'insisterai pas sur ce fait que la plupart des aliénés qui se coupent le cou guérissent. J'appellerai spécialement l'attention sur une statistique, dressée par un jeune médecin allemand, des trachéotomies pratiquées pour des corps étrangers introduits dans les voies aériennes. Sur 96 opérations on compte 73 guérisons, et l'auteur ajoute que, dans un certain nombre des cas d'insuccès, l'opération a été faite contre toutes les règles de l'art, et que, dans d'autres cas, le corps étranger était logé dans un point inaccessible ; les malades succombaient alors à des phlegmasies provoquées pendant le séjour des corps étrangers. Parmi les 23 insuccès il en est donc encore un bon nombre qui ne doivent pas être mis sur le compte de l'opération, et il est bien démontré par là que la trachéotomie est loin d'avoir la gravité que lui attribue M. Malgaigne.

Mais je me hâte d'arriver au croup. Le croup est-il une affection qui guérisse, qui guérisse souvent, très-souvent? C'est là la question. S'il en était ainsi, il faudrait faire la trachéotomie rarement. S'il était une période où le croup fût toujours curable, il ne faudrait jamais opérer dans cette période ; et, si enfin il était toujours incurable dans l'une de ses phases, celle-ci réclamerait toujours l'opération.

Or je trouve, dans la *Nosographie* de M. Bouillaud, l'histoire de Zobel, qui, sur 40 croups traités par les moyens généraux seuls, eut 39 morts ; j'ai cité, dans mon rapport, la statistique de M. le docteur Ferraud, qui compte, dans les mêmes circonstances, juste 60 morts sur 60 malades, et je vous ai dit enfin que, dans un district de la Sologne, j'ai vu moi-même, avec M. Leblanc, 15 malades sur 17 succomber ; les deux qui survécurent avaient été seuls traités par des moyens topiques.

C'est donc quelque chose d'extrêmement sérieux que le croup ; voyons comment il convient de le traiter.

Je ne saurais admettre, avec MM. Malgaigne et Bouvier, que le croup n'existe que lorsque la fausse membrane est là, pas plus que M. Malgaigne n'admet le furoncle qu'à condition de voir le bourbillon. La première période, pour moi comme pour MM. Bretonneau et Guersant, n'est qu'une phlogose, une tuméfaction de la muqueuse, qui produit la toux rauque, croupale, mais sans accès de suffocation.

Dans cette phase le croup peut encore guérir, et la trachéotomie n'est jamais indiquée, bien que la guérison ne soit pas la règle.

Dans la deuxième période, caractérisée par la fausse membrane, par la toux plus rare et éteinte, par les accès de suffocation interrompus par des moments de calme complet, les guérisons sont déjà beaucoup plus rares ; j'en prends à témoin les médecins de l'hôpital des Enfants et tous ceux parmi nos collègues qui ont souvent l'occasion d'observer le croup en ville.

Enfin, quand la suffocation est continue et que les accès ne sont plus que des exacerbations sans intervalles de calme, combien d'enfants guérissent dans ces circonstances? Demandez-le à M. Barthez, qui en a vu succomber 67 sur 67 dans cette période ! N'est-ce pas avec une certitude presque absolue qu'on peut dire que, dans cette période, la mort est à peu près inévitable? N'en disons-nous pas autant pour la phthisie arrivée à

son troisième degré, bien que, une fois sur mille, peut-être, notre pronostic ne se vérifie pas?

Dans la troisième période du croup, notre certitude est aussi grande, et alors qui pourrait accuser la trachéotomie faite dans cette période? Puisque la mort est imminente, inévitable, que peut-il arriver de pis? Et tout le monde n'accorde-t-il pas qu'alors la trachéotomie prolonge encore quelquefois la vie d'un ou deux jours et donne au malade la possibilité de guérir? Tout ce qui est gagné alors, j'insiste là-dessus, l'est uniquement par la trachéotomie.

Quelles sont donc les conditions de succès de cette opération?

Il faut d'abord, et avant tout, qu'elle soit bien faite.

« Et nos internes, et nos externes! » dira M. Malgaigne. Mon Dieu! il peut leur arriver de s'égarer, comme cela arrive aux plus habiles chirurgiens. J'ai vu Auguste Bérard entamer du premier coup l'œsophage avec la trachée, et, dans un autre cas, perdre presque instantanément son malade d'hémorragie, ce qui ne l'empêcha pas de faire admirablement bien la trachéotomie plus tard.

Il faut, avant tout, éviter les hémorragies, ce qui est toujours possible avec un peu de patience: vous le savez comme moi. Vous savez aussi qu'il y a une énorme différence entre le croup local et la diphthérite généralisée. Ainsi il résulte des thèses soutenues par les anciens internes de l'hôpital de Enfants que, dans le premier cas, on a eu 13 guérisons sur 24, et, dans le deuxième, 1 sur 6.

Le traitement préalable est tout aussi important. Les sangsues, les vésicatoires, les vomitifs répétés jettent les enfants dans les conditions les plus déplorables, et mieux vaudrait s'en abstenir tout à fait. M. Lefebvre m'écrit à ce sujet que, sur 7 enfants chez lesquels on a suivi cette règle et qui ont été opérés à l'hôpital des Enfants, 5 vivent encore; le sixième est mort d'une pneumonie un mois et demi après l'opération, et le dernier allait bien le cinquième jour, quand M. Lefebvre le perdit de vue.

Quelles sont maintenant les précautions qui assurent ou au moins multiplient les succès? C'est avant tout le choix d'une canule dont le calibre dépasse celui de la glotte; c'est la canule double, sans laquelle il est impossible de maintenir le libre passage de l'air; c'est l'emploi de la cravate, mais d'une cravate épaisse, qui fait respirer le malade autour de ses mâchoires, et non une simple gaze, qui n'empêche pas la formation dans la trachée des croûtes qui y produisent les mêmes accidents que celles du coryza dans les fosses nasales; c'est l'entretien d'une température chaude et d'une humidité convenable de l'air; c'est encore la cautérisation de la plaie, répétée tous les trois ou quatre premiers jours, et sans laquelle la plaie se couvre de fausses membranes et devient le point de départ de résorption et d'intoxication générale, de gangrène, de phlegmons diffus, d'adénites suppurées, accidents que nous redoutons tant à la suite des vésicatoires, et qui appartiennent au croup, et non à la trachéotomie. Je dois pourtant ajouter que, même chez l'adulte, et hors du croup, la plaie de la trachéotomie devient très-souvent le siége d'une fétidité horrible, de résorptions qui engendrent des accidents généraux extrêmement graves, et il m'a paru que, même chez eux, la cautérisation rend au moins ces complications plus rares.

Enfin, une très-grosse chose, c'est l'alimentation, et sa valeur est telle qu'il faut, au besoin, recourir à la violence pour la faire accepter, et employer la sonde œsophagienne dans les cas si fréquents où le croup laisse à sa suite une paralysie du voile du palais et du larynx.

Je déclare qu'avec ces mesures la trachéotomie aura sans doute toujours quelques dangers par elle-même, mais qu'elle comptera d'autant plus de succès que toutes ces précautions seront mieux comprises et observées.

FAITS DIVERS.

Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des médecins de France. — A la date du 5 décembre, l'association générale avait reçu 1,115 adhésions, dont 198 du département de la Seine. Dans ces chiffres de 1,115 adhésions individuelles ne sont pas comprises les adhésions collectives des associations et sociétés médicales antérieurement existantes, qui ont déjà voté leur agrégation à la Société générale et dont les listes nominatives ne sont pas encore parvenues à la commission, ni les listes, collectives aussi, d'un grand nombre d'arrondissements en voie de formation de sociétés locales.

Faculté de Médecine. — Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de Médecine de Paris, du 2 au 15 novembre, s'élève à 1,065, savoir :

Pour le doctorat.....	994
Pour le grade d'officier de santé.	71
	1,065

Le nombre des inscriptions nouvelles est de 251.

En 1857, le nombre total des inscriptions était de 1,027; celui des nouvelles était de 158.

Voici le tableau du chiffre des inscriptions pour les sept années précédentes :

1856.	1,000	inscriptions, dont	126	nouv.
1855.	966	—	180	—
1854.	964	—	151	—
1853.	1,054	—	158	—
1852.	1,437	—	334	—
1851.	1,300	—	313	—
1850.	1,223	—	429	—

— MM. Bérard, professeur de physiologie, et Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Paris, sont autorisés à se faire suppléer, pendant le semestre d'hiver de la présente année scolaire, le premier par M. Béclard, et le second par M. Gubler, agrégés.

M. Jarjavay est de nouveau chargé pendant la présente année, du cours d'anatomie.

M. Gavarret, professeur, est autorisé à faire, pendant le semestre d'hiver, le cours de physique médicale. Le cours de pharmacie aura lieu pendant le semestre d'été.

— Le gouvernement russe vient de nouveau d'interdire l'importation de diverses substances médicinales exploitées par le charlatanisme. Dans le nombre se trouvent les pilules de Morisson et la fameuse *Revalenta Arabica*.

Nécrologie.

M. le docteur Bonnet de Lyon vient de succomber en quelques jours à une apoplexie de la moelle épinière.

— A Marseille, le corps médical vient aussi de faire une grande perte dans la personne de M. Ducros.

— M. le docteur Carteron, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Mâcon, vient de mourir dans cette ville, âgé de 84 ans.

— La ville de Beauvais vient de perdre un de ses médecins les plus éminents, M. le docteur J. Bordes, à l'âge de soixante-quatorze ans. Né à Alan, canton de Saint-Gaudens (Haute-Garonne), après avoir fait de bonnes études à Toulouse, il entra dans la médecine militaire, et fit en 1812 la campagne de Russie. Pendant la mémorable retraite il se trouva avec Fr. Ribes, Jourdan, L.-J. Sanson, Boisseau, Ducamp, Zinck, Blaquière, Emery, Desruelles et Bégin; il comptait parmi ces chirurgiens d'élite qui, sous la direction du baron Larrey, composaient les ambulances de la garde impériale.

Rentré en France, il fut nommé chirurgien des lanciers de la garde royale. Reçu docteur en médecine de la faculté de Paris en 1815, il donna sa démission pour se fixer à Beauvais, où il pratiquait la médecine de la manière la plus honorable depuis quarante-deux ans.

Doué d'une grande instruction, connaissant bien tous les travaux des maîtres, M. Bordes possédait au plus haut degré le tact médical qui constitue le bon praticien. Son désintéressement était au niveau de sa science, et, à l'âge où le repos est légitimement permis, ne calculant que son dévouement, on le trouvait à toute heure du jour comme de la nuit dans le logement des pauvres.

Il laisse un fils, médecin de l'hospice de Beauvais et des épidémies du département de l'Oise, qu'il a formé de bonne heure à la science qu'il aimait et aux éminentes qualités qui le distinguaient.

— M. le docteur Vilenne, médecin à Lierneux, près de Stavelot (Belgique), vient de mourir dans un âge très-avancé.

M. Vilenne jouissait d'une grande réputation dans le Luxembourg, et cette réputation était méritée : c'était un praticien d'une grande expérience et d'un dévouement à toute épreuve. M. Vilenne était bourgmestre et juge de paix; c'est à cause des services qu'il rendait dans ces diverses positions que le roi l'avait nommé chevalier de l'ordre de Léopold.

— Nous avons le regret d'annoncer deux nouvelles pertes que vient d'éprouver le corps des chirurgiens de la marine.

M. Mallié, chirurgien de 1re classe, est mort à la Martinique le 13 septembre, et M. Mesnard, chirurgien de 2e classe, a succombé, au Gabon, le 3 août dernier.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1858.

A

Abcès dentaire. Traitement, 37.
Abcès de la fosse iliaque. Cautères, 265.
Abcès de la petite lèvre. Incision, cautérisation, 14.
Abeilles (Accouplement des), 307. — (Mort à la suite d'une seule piqûre d'), 610.
Acétate de fer neutre. Son emploi, 653.
Acétate de plomb. En collyre, il produit des opacités de la cornée, 433.
Ache des marais ou *ache d'eau*; *ache douce.* Histoire naturelle et médicale, 574.
Acide arsénieux. Son action sur les mouches, 97.
Acide oxalique. Son emploi en médecine, 548.
Acide picrique. Ses propriétés thérapeutiques, 95.
Acné. Traitement, 15; iodure de chlorure mercureux, 318.
Aconit dans l'infection purulente, 124. — Prophylactique des accès de fièvre, 652.
Agnus castus. Histoire naturelle et médicale, 322.
Air marin. Son influence sur la phthisie, 525.
Albuminurie. Eaux minérales qui conviennent, 286. — dans les maladies couenneuses, 638.
Alcantara. Ongle incarné, 124.
Aleurites triloba (Huile d') comme purgatif, 326.
Aliénation mentale des enfants, 416.
Alimentation iodée comme prophylactique et curative, 551.
Alisma plantago dans la chorée et l'épilepsie, 154.
Allaitement artificiel, 403.
Alleluia. Histoire naturelle et médicale, 346.
Alun comme hémostatique, 237.
Amandes amères dans la coqueluche, 210.
Aménorrhée. Lavements balsamo-résineux, 405.
Ammoniacales (Vapeurs) dans les catarrhes des voies respiratoires, 348.
Amputation des membres dans la continuité, 151.
Amitz. Acétate de fer neutre, 653.
Amussat. Soudure provoquée du col du vagin, 432.
Amygdales. Leur ablation guérit une aphonie ancienne, 236; employée pour arrêter les angines couenneuses, 608.
Anasarque. Décoction de fraisier, 461.
Angelon. Aphonie; ablation des amygdales, 236.— Œsophagisme, 516.
Anecdotes médicales, 222, 279, 587.
Anémie. Eaux minérales qui conviennent, 285.
Anesthésie par un courant électrique, 581, 608.
Anévrismes chirurgicaux. Compression digitale, 201, 551. — Manipulations, 264.
Anévrisme de l'artère innominée. Compression de la carotide et de la sous-clavière, 374.
Anévrisme cirsoïde du coude. Traitement, 234.
Anévrisme fémoral et iliaque. Compression, 601.
Angines. Belladone. 209.
Angine couenneuse. Amputation des amygdales, 608.
Angine infiltro-laryngée. Cathétérisme, 61.
Angioleucite de la main. Diagnostic, 65.
Annonces mensongères. Leur répression, 159.
Aphonie ancienne. Ablation des amygdales, 236.— Strychnine, 293.
Appareils pour fractures et compression, 579.
Aran. Catarrhe utérin, 319. — Rhumatisme goutteux, 652.
Arbre au poivre. Voy. *Agnus castus*, 322.
Argile (Applications externes de l'), 95.
Arsenic dans les maladies chroniques, 373.
Artères fessière et ischiatique. Leur ligature, 129.
Ascarides vermiculaires. Lavements de nitrate d'argent, 629.
Association des médecins de la Seine. Séance publique annuelle, 85.
Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, devant celle des médecins de la Seine, 57, 85. — Reprise du projet d'association générale, 141, 164. — Nomination d'une commission, 197. — Sa fondation; ses statuts, 499. — Circulaire explicative des statuts, 611. — Adhésions, 640, 661.
Asthme catarrhal. Ipécacuanha, 648.
Asthme nerveux. Cigarettes, 182; fumigations, 97. Habitation, 153.
Atropine dans une luxation du cristallin, 544.
Aubergine. Histoire naturelle et médicale, 654.
Aubifoin. Voy. *Bleuet*, 490.
Aubrun. Action résolutive de l'huile d'olives, 232.
Aurée. Histoire naturelle et médicale, 630.
Autoplastie de la paupière inférieure, 550.
Aveugles. Pourquoi ils sont généralement gais, 300.
Avortement simulé. Un innocent sauvé par un juré médecin, 643.
Azotate d'argent. Voy. *Nitrate d'argent.*

B

Baccalauréat ès-lettres. Son rétablissement, 557.
Baccalauréat ès-sciences (Modifications), 559.
Baillou (Épidémies et éphémérides de), 436.
Bains locaux chauds dans les affections chirurgicales, 291.
Baizeau. Héméralopie épidémique, 583.
Barbeau. Voy. *Bleuet*, 490.
Barbotine indigène, V. *Tanaisie*, 602.
Barilleau. Fièvre intermittente, 629.
Barnes. Épilepsie, 181.
Baron. Potion contre les vomissements, 237.
Barral. Climat de Madère, 491.
Basilic commun. Histoire naturelle et médicale, 154.
Baudot. Incubation appliquée à la thérapeutique, 407.
Bazin. Affections cutanées parasitaires, 605.

Beau. Fièvre puerpérale, 188, 207. — Gastralgie, 372. — Colique hépatique, 456.
Beauvais (de). L'*uva ursi*, 208. — Maladie de Bright, 638.
Behrend. Sucre chez les enfants, 599.
Belladone dans les angines, 209; dans les évacuations involontaires des enfants, 574. — (Empoisonnements par la), 292, 320.
Belli. Méthode curative de la goutte, 462.
Bennett. Maladies de la peau, 14.
Bérard. Fonctions du pancréas, 101.
Bercioux. Évacuations involontaires des enfants, 574.
Bernard (Cl.). Variations de couleur du sang veineux, 218.
Bertillon. Mortalité des nouveau-nés, 132.
Betz. Applications de l'argile, 95.
Bevant. Pessaire simplifié, 404.
Beyran. Traité de pathologie générale, 73.
Binard. Kératites, 294.
Binet. Spermatorrhée, 153.
Biographie de Desgenettes, 109, 136, 190.
Blavéole. Voy. *Bleuet*, 490.
Blennorrhagies. Perchlorure de fer, 431. — Suraiguës; traitement jugulant, 322.
Blépharite glandulo-ciliaire. Traitement, 551.
Bleuet. Histoire naturelle et médicale, 490.
Boinet. Injections iodées, 177. — Curabilité du cancer, 421, 449, 477. — Alimentation iodée, 551.
Bonfils. Chorée, 505, 533.
Bon-Henri. Histoire naturelle et médicale, 462.
Bonnafont. Aveugles et sourds, 300.
Bonnet. Moyens de prévenir la récidive du cancer, 259. — Déviations de la taille, 468. — Tumeurs blanches, 431.
Bonorden. Hypertrophie glandulaire, 514.
Bordes. Effets singuliers d'un refroidissement, 511.
Borelli. Hernie étranglée, 516.
Bouchardat. Manuel de matière médicale, 99.
Bouchut. Etat nerveux, 415. — Tubage de la glotte, 526, 549. — Angine couenneuse, 608. — Albuminurie dans le croup, 638.
Boues thermo-minérales de Saint-Amand dans les maladies de la moelle épinière, 257.
Bouisson. Tribut à la chirurgie, 126. — Ventilation des plaies et des ulcères, 570.
Boullard. Opérations qui se pratiquent sur la portion cervicale de l'arbre aérien, 7, 31, 59.
Bourdon (Hip.). Morve farineuse chronique, 38.
Bourgeois. Formule contre la fièvre intermittente, 235.
Brierre (de Boismont). Aliénation mentale des enfants, 416.
Briquet. Colique de plomb, 100, 315.
Brument. De la nutrition, 72.
Bryone (Empoisonnement par la). Opium, 460.
Buglosse. Histoire naturelle et médicale, 518.
Bunsen. Cigarettes arsénicales, 373.
Burggraeve. Hydrocèle, 95.
Bromure de potassium dans la spermatorrhée, 153.
Busschaert. Ophthalmie due à l'obstruction des conduits auditifs externes, 180.

C

Cabaret. Nécrose invaginée, 199. — Anecdotes médicales, 222, 279, 587. — Invagination du colon: réduction, 341.
Café. Réduction de hernies sous son influence, 235. — (Sirop de), composé contre la coqueluche, 573.
Calès. Rupture de la symphyse du pubis, 315.
Calomel. Moyen d'y déceler le sublimé, 46.
Calosi. Empoisonnement par l'usage externe du tabac, 404.
Calvert. Acide picrique, 95.
Camomille dans les suppurations graves, 107.
Camphre contre la variole, 347.
Cancer. Chlorate de potasse, 546. — (Curabilité du), 421, 449, 477. — Moyens d'en prévenir la récidive, 259.
Cancer de la lèvre, 405.
Cancer du fémur. Désarticulation, 403.
Cancer du sein amputé par l'écrasement linéaire, 92. — Arrêté dans sa marche, 630.
Capelle. Acide arsénieux, 97.
Capillaire de Montpellier. Histoire naturelle et médicale, 294.
Carie du fémur. Drainage, 205.
Carnochan. Excision du nerf maxillaire supérieur, 544.
Carpon. Appareil pour fracture de la clavicule, 64.
Carreau. Viande crue, 459.
Casse-lunettes. Voy. *Bleuet*, 490.
Castex. Renversement de l'utérus, 518.
Catarrhe bronchique. Eaux du Mont-Dore et d'Ems, 282. — Vapeurs ammoniacales, 348.
Catarrhe utérin. Lavements purgatifs, 319.
Catarrhe vésical. Eaux minérales qui conviennent, 284; perchlorure de fer, 545.
Catarrhes intestinaux des enfants. — Sucre, 599.
Cathétérisme de l'œsophage contre les vomissements rebelles, 460.
Cathétérisme des voies aériennes (Divers modes de), 8, 31, 61.
Cathétérisme des voies urinaires. Aconit, 652.
Caustique au chlorure de zinc; guérit un anévrisme du coude, 234.
Caustiques ne causant pas de douleur, 203, 261.
Cautère actuel dans certaines affections osseuses, 290, 291.
Cautères contre des abcès de la fosse iliaque, 265.
Cautérisation en flèches, 552.
Cautérisation transcurrente contre les tumeurs blanches, 291.
Cazeaux. Fièvre puerpérale, 245.
Céleri sauvage ou *des marais, C. odorant*. Voy. *Ache*, 574.
Centaurée (Grande). Histoire naturelle et médicale, 211.
Céphalée habituelle. Ményanthe, 322.
Cercle de la presse scientifique. Son inauguration, 417.
Ceyssens. Entropion, 209.
Chamberlain. Delirium tremens, 238.
Chambers. Dilatations du cœur, 69.
Champ. Rhumatisme articulaire, 517.
Chancre céphalique (Étude sur le), 408.
Charbon animal. Contre-poison des solanées vireuses, 292.
Chardon bénit; Chardon-Marie. Expériences, 598.
Chassaignac. Écrasement linéaire, 92. — Drainage chirurgical, 204. — Ablation de la portion moyenne du maxillaire inférieur, 233.
Chaux (Chlorure de). Sa préparation, 96.
Chevallier. Maladies des ouvriers qui travaillent le quinquina, 302. — Des ouvriers qui travaillent les couleurs fines, 571.

Cheveux de Vénus. Voy. *Capillaire de Montpellier*, 294.
Chevillon. Grossesse extra-utérine, 543.
Chlorate de potasse dans le cancer, 546. — Contre les gerçures et ulcères du sein, 630. — Dans les ulcérations de l'arrière-gorge chez les syphilitiques, 461. — Contre les ulcères variqueux et la pourriture d'hôpital, 598.
Chlorate de soude. Ancienneté de son emploi, 42.
Chlorose. Eaux minérales qui conviennent, 285.
Chlorure de chaux. Sa préparation, 96.
Chlorure de zinc (Caustique au), 234.
Choléra-morbus de Gy, 185.
Chloroforme en inhalations dans le délirium tremens, 238. — (Accidents par le). Respiration artificielle bouche à bouche, 512. — (Mort par le), 306, 322.
Chloroforme en potion dans les vomissements causés par la toux, 237.
Chomel. Des dyspepsies, 521.
Chorée. Alisma plantago, 154; émétique à haute dose, 505, 533.
Cigarettes anti-asthmatique nitrées, 182.
Cigarettes arsenifères. Peuvent-elles empoisonner? 373.
Ciguë (Extrait de semences de), 265.
Citrate de fer et de strychnine. Emploi, 321.
Clavicule (Fracture de la). Appareil très-simple, 64.
Climat de Madère. Influence sur la phthisie, 491.
Cœur. Dilatation des cavités droites, 69. — Pilules contre l'hypertrophie, 321.
Colin. Fonctions du pancréas, 101.
Colique de cuivre. Sa non-existence, 496.
Colique de plomb (Études), 100. Electricité, 315.
Colique hépatique (Leçons sur la), 456.
Colique sèche ou végétale, 427.
Collodion pour faire saillir les bouts de sein, 375.
Collyre de Lanfranc. Ulcères vénériens, 16.
Colson. Sparadrap au minium brûlé, 515.
Compression. Guérit un anévrisme, 601. — Appareils pour la), 579. — digitale contre les anévrismes chirurgicaux, 552.
Conicine dans l'odontalgie, 68.
Constantin (Paul). Paralysie syphilitique du nerf oculo-moteur commun, 573.
Constipation. Cause de la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse, 320.
Contusions récentes. Huile d'olives, 232.
Convulsions. Pivoine officinale, 46. — De la première enfance : carbonate de fer, 433.
Coqueluche. Eau d'amandes amères, 210. — Poudre contre les quintes, 321. — Sirop de café, 573.
Corfe. Sucre dans le diabète, 346.
Coriandre. Histoire naturelle et médicale, 182.
Cornée (Opacités de la) produites par le collyre à l'acétate de plomb, 433. — (Ulcère de la) : huile de foie de morue, 518.
Corneille. Digitale dans l'épilepsie, 404.
Cors aux pieds. Teinture d'iode, 375.
Coryza chronique (Poudre contre le), 629.
Coude (Résection du), 232. — (Anévrisme cirsoïde du), 234.
Coudrier. Histoire naturelle et médicale, 238.
Coulier. Vêtements du soldat, 49.
Coulson. Indurations du testicule, 293.
Couperose. Iodure de chlorure mercureux, 318.
Courbassier. Sirop contre la coqueluche, 573.
Courty. Ulcères vénériens, 16.
Craie et vinaigre contre la fièvre intermittente, 375.
Cramoisy. Blépharite glandulo-ciliaire, 551.
Crétinisme (Traité du), 241.
Cristallin (Luxation spontanée du). Atropine, 544.
Crossant (de). Eaux de Pongues, 347.
Croup (Albuminurie dans le), 638. — Mortalité, 639, 655. — Nature et traitement, 468. — Cathétérisme, 61. — Glycérine, 348. — Tubage de la glotte, 526, 549, 617, 635, 659.
Cuvier. Lettres à Pfaff, 577.
Cyclamen. Son emploi pour la pêche, 52.
Czernicki. Hernies étranglées : café, 235.

D

Dannecy. Cigarettes antiasthmatiques, 182; dragées de goudron, 265; phosphate de chaux, 433.
Dartre tonsurante. Voy. *Herpès tonsurant*.
Daudé. Dyssenterie : glycérine, 237.
Decondé. Ulcères de la cornée, 518.
Deiters. Luxation de l'humérus, 125.
Delirium tremens. Inhalations de chloroforme, 238.
Demarquay. Accidents causés par le chloroforme, 512. — Hypertrophie ganglionnaire, 513.
Dents (Douleurs de). Mixture, 489. — Avulsion sans douleur, 581, 608.
Dent de sagesse. Gêne apportée à sa sortie, 455.
Dentelles (Empoisonnement par des), 94.
Désarticulatiom de la hanche. Guérison, 403.
Desgenettes (Biographie de), 109, 136, 190.
Désinfection par le permanganate de potasse, 154.
Désirabode. Gêne apportée à la sortie de la dent de sagesse, 455.
Desmartis. Sur un lait iodé, 459.
Deval. Héméralopie, 600.
Devergie. Traité des maladies de la peau, 324.
Déviations de la taille. Appareils, 468.
Diabète sucré (Impuissance virile causée par le), 153. — Eaux minérales, 286, 347. — Sucre, 346.
Diarrhée chronique. Ipécacuanha, 647.
Diarrhée morbilleuse. Indications, 597.
Dickinson. Action de la digitale, 97.
Digitale. Son action sur l'utérus, 97. — Dans l'épilepsie, 404.
Diphthérite conjonctivale (Observations de), 445.
Donkersloot. Traitement de la grenouillette, 348.
Dragées de goudron, 265. — Ferrugineuses, 628.
Dragonneaux. Guérison par l'enroulement du ver, 653.
Drainage (Applications du), 204.
Dubois (Fréd.). Éloge de Magendie, 24, 53, 77.
Duchenne. Surdité, 321.
Duncan. Durée de la grossesse, 46.
Dupré. Hernies, 22.
Durand-Fardel. Eaux minérales, 281.
Duval (Em.). Paralysie généralisée, 594.
Dyspepsies (Des), par le professeur Chomel, 521. — cardialgiques (Formules contre les), 601.
Dyssenterie glycérine, 237; épidémique : traitement, 159. — Ipécacuanha, 647.

E

Eau chlorurée contre les ulcères variqueux, 12.
Eau froide en application dans les vomissements pendant la grossesse, 237.
Eaux-mères de la saline de Salins, 253.
Eaux minérales de France et de l'étranger, leur em-

ploi dans les maladies chroniques, 281 ; — ne pourront être employées sans ordonnance, 414.
Eaux de Sylvanès, arsenicales, 385.
Eaux sodo-bromurées de Salins, 253.
Éclampsie. Opération césarienne vaginale, 540.
Écrasement linéaire (Applications de l'), 92.
Ecthyma. Fomentations alcalines, 15.
Eczéma. Traitement, 14; — liniment sédatif, 322.
Edwards. Anévrisme de l'artère innominée, 374.
Électricité contre la colique de plomb, 315; — contre la surdité, 321.
Électrique (*courant*), comme anesthésique dans les petites opérations, 581.
Électro-puncture contre l'hypertrophie ganglionnaire, 513.
Éléments de médecine clinique, 70.
Éléments de pathologie chirurgicale, 156.
Élixir tonique contre les dyspepsies, 601.
Ellébore à fleurs rose. Voy. *Ellébore blanc*.
Ellébore blanc. Histoire naturelle et médicale, 349.
Ellébore fétide. Histoire naturelle, etc., 380.
Ellébore noir. Histoire naturelle, etc., 375.
Ellébore vert. Histoire naturelle, etc., 381.
Éloge de Magendie, 3, 24, 53, 77.
Émétique. Voy. *Tartre stibié*, 505.
Empis. Albuminurie dans le croup, 638.
Emplâtre belladoné (Empoisonnement par un), 320.
Empoisonnement par des dentelles, 94; — par les solanées vireuses : charbon animal, 292 ; — par un emplâtre belladoné, 320; — par l'usage externe du tabac, 404 ; — par un sirop pectoral, 471 ; — par les vapeurs de térébenthine, 22.
Engouement intestinal. Mercure métallique, 628.
Entorse du pied. Huile d'olives, 232. — Massage, 230.
Entropion. Nouveau procédé opératoire, 209.
Épidémie de variole de Dunkerque, 268.
Épidémies et éphémérides de Baillou, 436.
Épilepsie. Alisma plantago, 154. — Digitale, 404. — Phosphate de zinc, 181. — Remède de M. de Larnage, 210; — liée à des troubles menstruels: iodure de potassium, 68. — Sa curabilité; efficacité du changement de lieu, 566, 589.
Éprault. Voy. *Ache des marais*, 574.
Épulies (Mémoire sur les), 173.
Escarres du sacrum. Tannate de plomb, 489.
Essence de térébenthine. Empoisonnement par ses vapeurs, 22.
Estomac (Maladies de l'). Eaux minérales, 283.
État nerveux (De l'), 415.
Étranglement intestinal (Lavement contre l'), 430.
Études médicales en Russie, 221.
Euphorbiacées (De quelques produits des), 326.
Euphraise. Histoire naturelle et médicale, 405.
Exostose sous-onguéale du gros-orteil, 289.

F

Fabre. Traité du goître et du crétinisme, 241.
Falsifications (Un mot sur quelques), 472.
Favus. Traitement à Édimbourg, 15.
Fer réduit par le charbon, 544.
Fer (Acétate neutre de). Son emploi, 653.
Fer (Carbonate de) dans les convulsions de la première enfance, 433.
Fer. Citrate de fer et de strychnine, 321.
Fer (Perchlorure de) contre les blennorrhagies, 431 ; contre le catarrhe et l'hémorrhagie de la vessie, 545 ; — contre les hémorrhagies, 431 ; — dans une hématémèse, 572 ; — contre les leucorrhées, 431 ; — contre l'ongle incarné, 124.
Fer (Pyrophosphate de), 415.
Fer (Tartrate de potasse, d'ammoniaque et de peroxyde liquide), 573.
Fergusson. Traitement des anévrismes par manipulation, 264.
Ferrand. Engouement intestinal, 628.
Ferrini. Impuissance virile, 153.
Ficipio. Dragonneaux, 653.
Fiel de bœuf dans l'hypertrophie glandulaire, 514.
Fièvres. Ipécacuanha, 647.
Fièvres intermittentes (Formule contre les), 235. — Eaux minérales, 285; — Prises contre les fièvres intermittentes et rémittentes vernales, 321. — Aconit, 652. — Craie et vinaigre, 375.
Fièvre intermittente gangréneuse (Observation de), 510.
Fièvre puerpérale. Lecture à l'Académie, 160 ; — discussion, 162 ; — discours de M. Beau, 188 ; — traitement de ce dernier, 207 ; — discours de MM. Piorry, 188 ; — Trousseau, 216 ; — Paul Dubois, 218, 269, 271 ; — Cruveilhier, 218 ; — Danyau, 219 ; — Cazeaux, 245 ; — Bouillaud, 247 ; — Trousseau, 273, 296 ; — Velpeau, 326 ; — Guérin, 329. — Discussion, 356, 357, 382, 385, 409.
Fissure anale. Dilatation, chloroforme, 66.
Fistule lacrymale. Déplacement de la canule, 66. — Oblitération du sac, 266. — Excision des conduits, 302.
Fistule urétrale guérie par l'injection iodée, 125.
Fistule vésico-vaginale. Rétracteur, 551.
Fleur de Noël. Voy. *Ellébore noir*, 375.
Fleury. Vomissements dans la grossesse, 237.
Flux de ventre. Ipécacuanha, 647.
Foie (Affection syphilitique du), 653.
Forstir. Traitement des nœvi, 293.
Fournier. Études sur le chancre céphalique, 408.
Foville. Clinique de M. Guillot, 179, 206, 400.
Fractures (Appareils pour), 579.
Fracture de la clavicule. Appareil très-simple, 64.
Fracture compliquée de la jambe; pansement occlusif et drainage, 204.
Fracture des os du nez; emphysème, 13.
Fraisier dans l'anasarque, 461.
François. Autoplastie de la paupière inférieure, 550.
Frêne (*Feuilles de*), dans le rhumatisme articulaire, 517.

G

Gaillard. Restauration du périnée, 96.
Gale. Traitement, 15.
Gallavardin. Traitement des maladies chroniques par le vin, 250.
Galligo. Chlorate de potasse, 461.
Ganglions hypertrophiés. Électro-puncture, 513.
Gangrène spontanée (Observation de), 370, 400; — à la suite de fièvre intermittente, 510. — Indications de la gangrène spontanée, 579.
Garnier. Air marin; phthisie, 525.
Garreau. Prostatite chronique, 467.
Garret. Delirium tremens, 238.
Garrod. Charbon animal, contrepoison des solanées vireuses, 292 ; — iodure de cadmium, 348.

Gastralgie. Glace, 372.
Gastrotomie dans une grossesse extra-utérine, 543.
Gattilier. Voy. *Agnus Castus*, 322.
Gautier. Ongle incarné, 45.
Gencives (Tumeurs des), 173.
Gendrin. Dyspepsie cardialgique, 601.
Germain. Perchlorure de fer, 431.
Gieseler. Catarrhe chronique, 348.
Gignac. Hernie inguinale étranglée, 427.
Giraudet. Alun comme hémostatique, 237.
Girwood. Désinfection par le permanganate de potasse, 154.
Glace contre une hernie étranglée, 288; — dans la gastralgie, 372.
Glandes hypertrophiées. Electro-puncture, 513; — fiel de bœuf, 514.
Glandes strumeuses. Lotions, 294.
Glotte (*Tubage de la*). Voy. *Croup.*
Glycérine dans la dyssenterie, 237; — dans le croup, 348; — autres applications, 294.
Godefroy. Éclampsie des femmes en travail, 540.
Goître (Traité du), 241.
Goudron (Dragées de), 265.
Goutte. Colchique et coloquinte, 15; — eaux minérales, 283; — Méthode curative, 462.
Gouttes emménagogues, 380.
Gravelle urique. Eaux minérales, 283.
Grenouillette. Nouveau traitement, 348.
Grossesse. Son diagnostic, 365, 484; — sa durée; moyen de prévoir le jour du travail, 46; — Tardive : indications qu'elle présente, 550; — (Constipation pendant la), cause de rétroversion, 320.
Grossesse extra-utérine. Gastrotomie, 543.
Gubler. Muguet, 159.
Guérard. Fièvre puerpérale, 160, 409.
Guillabert. Remède contre la rage, 107.
Guillot (N.). Pneumonie des enfants à la mamelle, 179. — Muguet, 206. — Ophthalmies purulentes des nouveau-nés, 286. — Syphilis des nouveau-nés, 400.
Guinier. Panaris, 123. — Hydropisies, 234.
Gumprecht. Allaitement artificiel, 403.

H

Handfield Jones. Affection syphilitique du foie, 653.
Hématémèse. Perchlorure de fer, 572.
Héméralopie épidémique, 583; — Traitement, 301. — Vapeurs de foie cuit, 500.
Hémorrhagies, Traitement, 69; — Ipécacuanha, 648; — perchlorure de fer, 431.
Hémorrhagies après la délivrance. Injections d'eau froide, 292.
Hémorrhagies périodiques compliquant les suites des opérations, 128.
Hémorrhagie de la trompe de Fallope, 359.
Hémorrhagie de la vessie. Perchlorure de fer, 545.
Hémorrhoïdes. Traitement de M. Piorry, 43.
Hémospasique (Méthode), 417.
Hémostatiques (Propriétés) du tannin, 461.
Herbe aux vers, *H. Saint-Marc*, Voy. *Tanaisie*, 602.
Herbe-de-bœuf. Voy. *Alleluia*, 546.
Herbe-de-feu. Voy. *Ellébore noir*, 375.
Hernies. Nouvel appareil contentif, 22.
Hernies étranglées réduites sous l'influence du café, 235. — Glace, 288. — Par la présence du testicule dans la région inguinale, 516.
Hernies inguinales étranglées. Procédé de réduction, 264, 427.
Hernie sus-ombilicale (Cas de), 151.
Herpès. Acétate de plomb, 15.
Herpès tonsurant (Rapport et discussion sur le), 5, 103, 132.
Hervez de Chégoin. Zona, 374.
Heurteloup et l'Académie de Médecine, 4, 87. — Mémoire pour servir d'introduction à l'art de broyer les pierres, etc., 104, 115, 144, 169, 225, 309, 337, 393; — (Percuteur de), 274, 359. — Taille sous-pubienne 526, 639.
Hiffelsheim. Courant voltaïque continu, 219.
Higginson. Transfusion du sang, 262.
Hilton. Cancer de la lèvre, 405.
Hirtz. Nouvelle forme de siége, 343.
Histoire du choléra-morbus de Gy, 185.
Hochstetter. Chorée et épilepsie, 154.
Hodsden. Fièvres intermittentes, 375.
Honoraires (*des*) sont dus aux médecins en cas de réquisition, 162. — (*Fixation des*) par les médecins de Rennes, 554; — de la Somme, 555.
Huile de foie de morue. — Formule pour son administration, 238; — en topiques, 518.
Huile d'olives (Action résolutive de l'), 232.
Huile essentielle de basilicum, 156.
Humphry. Ovariotomie, 601.
Hutchinson. Ulcères et gerçures du sein, 630.
Hydarthrose. Vésicatoires volants, 150. — Traitement, 696.
Hyde Salter. Paralysie saturnine du poignet, 44.
Hydrocèle. Précautions à prendre pour le diagnostic et l'opération, 36. — Traitement par substitution, 95.
Hydropisies. Indications et contre-indications du lait, 234.
Hyoscyamine. Ses propriétés, 96.
Hypertrophie ganglionnaire. Electro-puncture, 513; *glandulaire*, fiel de bœuf, 514.
Hypophosphites alcalins contre la phthisie, 345.

I

Impétigo. Fomentations alcalines, 15.
Impuissance virile. Strychnine, 153.
Incontinence de matière fécale : belladone, 574.
Incontinence d'urine, Traitement externe, 182.
Incubation appliquée à la thérapeutique, 407.
Infection de nourrice par son nourrisson; dommages-intérêts, 198.
Infection purulente. Aconit et quinine, 124.
Injection d'eau froide dans l'utérus contre l'hémorrhagie après la délivrance, 292.
Injections iodées dans les kystes ovariens, 86, 120, 177; — dans une fistule urétrale, 125.
Insufflation des voies aériennes, 32, 59.
Invagination intestinale (Lavement contre l'), 430; — *du colon*, réduction, 341.
Iode. Son emploi en médecine, 242; — dans l'otorrhée chronique, 210; — en topique dans le lupus, 489. — (Intoxication par l'), 582.
Iode (*Teinture d'*), contre la fièvre intermittente, 629; — dans l'œsophagisme, 516; — en topique contre les cors aux pieds, 375.
Iodée (Alimentation), 551.
Iodées (*Injections*) dans les kystes de l'ovaire, 88.
Iodure d'ammonium. Son emploi thérapeutique, 45;
Iodure de cadmium; son emploi, 348.

Iodure de chlorure mercureux. Emploi, 318.
Iodure de potassium dans une épilepsie liée à des troubles menstruels, 68; — comme antilaiteux, 488; — ingéré aux vaches pour rendre leur lait iodé, 459.
Ipécacuanha. Action physiologique et thérapeutique, 645.
Irrigations continues (Appareil pour les), 409.

J

Jacobovics. Testicule surnuméraire, 265.
Jaenger. Abcès de la fosse iliaque, 265.
Jamain. Éléments de pathologie chirurgicale, 156.
Janner. Empoisonnement par un emplâtre belladoné, 320.
Jauncey. Du lupulin, 650.
Jeannel. Huile de foie de morue, 238.
Jodin. Croup, 468.
Joie (Mort par excès de), 610.
Jousset. Injections iodées, 88, 120.
Joyeux. Dragées ferrugineuses, 628.
Junod. Méthode hémospasique, 417.

K

Kennard. Incontinence d'urine, 182.
Kératites. Occlusion palpébrale, 294.
Kéraudren (Notice nécrologique sur), 493.
Kuchler. Cautère actuel, 290.
Kyste de la grande lèvre. Incision, cautérisation, 14.
Kystes de l'ovaire. Injections iodées, 88, 120.

L

Labarraque. Préparations de quinium, 263.
Ladé. Extrait de semence de ciguë, 265.
Lafaye. Fièvre intermittente gangréneuse, 510.
Lait. Ses indications et contre-indications dans les hydropisies, 234; — iodure de potassium pour le faire passer, 488; — ajouté au fourrage des vaches pour rendre le lait iodé, 459.
Laitron commun. Histoire naturelle et médicale, 70.
Lalagade. Études sur la revaccination, 212.
Lambossy. Chlorure de chaux, 96.
Lami. Traitement des hémorrhagies, 69.
Landouzy. Pellagre, 494.
Langue-de-bœuf. Voy. *Buglosse*, 518.
Larynx (Tubage du). Voy. *Croup*.
Lavement contre l'étranglement intestinal, 430.
Lavements purgatifs contre le catarrhe utérin, 319.
Lawrence. Convulsions de la première enfance, 433.
Leclerc. Escarres du sacrum, 489.
Leçons sur les affections cutanées parasitaires, 605.
Legrand. Goître et crétinisme, 241.
Legrand (A.). Névrômes, 469. Tumeur sous-cutanée douloureuse, 529.
Legroux. Myodynie des femmes en couches, 67.— Sclérème des nouveau-nés, 432.
Lèpre. Traitement, 15.
Lessive nouvelle pour le blanchissage, 472.
Lettres de Georges Cuvier à Pfaff, 577.
Leucorrhée. Perchlorure de fer, 431.
Levat. Goutte et rhumatisme, 15.
Levezey. Névralgies de la face, 293.
Lichen. Pommade au précipité blanc, 15.
Liége (Nouvel emploi du), 249.
Ligature de l'œsophage (Rapport et discussion sur la), 439, 444, 464, 465, 467.
Lindsay. Glycérine, 294.
Liniment sédatif contre l'eczéma, 322.
Lithotripsie. Ses lois et ses conditions, 104, 115, 144, 169, 225, 309, 337, 393. — Percuteur de M. Heurteloup, 274, 359.
Lithotritie par les voies accidentelles, 128.
Liverney. Convulsions, 46.
Lobach. Expériences cliniques, 598.
Lombard. Influence d'un séjour de montagne, 561.
Long. Cathétérisme; aconit, 652.
Lovati. Seigle ergoté en obstétrique, 457.
Lukomski. Vaccination contre la syphilis, 317.
Lupulin. Action thérapeutique, 650.
Lupus. Huile de foie de morue, 15; — iode en topique, 489.
Luxation de la clavicule à son extrémité externe, 288.
Luxation spontanée du cristallin. Atropine, 544.
Luxation de l'humérus. Nouvelle méthode de réduction, 125.
Luxation de la mâchoire inférieure. Levier de Stromeyer, 129.
Luxations des vertèbres cervicales. Procédé de réduction, 93.

M

Macke. Du tannin comme hémostatique, 461.
Magne. Diphthérite conjonctivale, 445.
Mahieux. Luxation spontanée du cristallin, 544.
Maisonneuve. Cautérisation en flèches, 552.
Maladie de Bright (Caractère pathognomonique de la), 638.
Maladies. Influence d'un séjour de montagnes, 561.
Maladies chroniques. Eaux minérales, 281; — traitement par le vin, 250.
Maladies couenneuses (Albuminurie dans les), 638.
Maladies des enfants. Sucre, 599.
Maladies de l'estomac et des intestins. Eaux minérales qui conviennent, 283.
Maladies du foie. Eaux minérales qui conviennent, 282.
Maladies de la moelle épinière. Boues de Saint-Amand, 257.
Maladies des os. Cautère actuel, 290, 291.
Maladies des ouvriers qui fabriquent la quinine, 302.
Maladies de la peau. Eaux minérales qui conviennent, 282. — (Traité pratique des), 324.
Maladie (*dernière*). Sens précis de ces mots, en jurisprudence, 58.
Malago. Traitement de la teigne, 545.
Manganate de potasse (*Per*), comme désinfectant, 154.
Manuel de matière médicale, 99.
Manuel de pathologie et de clinique médicales, 72.
Marais tourbeux. Moyen de les rendre fertiles, 472.
Marchal (de Calvi). Empoisonnement par l'essence de térébenthine, 22.
Marchant. Lettres de Georges Cuvier à Pfaff, 577.
Marchandier. Réactif du sublimé, 46.
Mariages entre consanguins. Leurs effets désastreux, 641.
Marsden. Arrêt du cancer du sein, 630.
Martin-Lauzer. Histoire naturelle et médicale de

l'orme pyramidal, 16; — pourpier, 47; — laitron commun, 70; —ortie romaine, 98; — thym, 125; — basilic commun, 154; — coriandre, 183; — grande centaurée, 211; — noisetier, 238. — Eaux de Salins, 253; — le prunier épineux, 266; — capillaire de Montpellier, 294; — Agnus castus, 322; — ellébore blanc, 349; — ellébore noir, 375; — ellébore fétide, 380; — ellébore vert, 381; — euphraise, 405; — mélilot, 434; — bon-Henri, 462; — bleuet, 490; — buglosse officinale, 518; — alleluia, 546; — ache des marais, 574; — tanaisie, 602; — aunée commune, 630. — Aubergine, 654.

Martini. Vision des objets en vert, 469.

Massage contre l'entorse du pied, 230; — contre le sclérème des nouveau-nés, 432.

Massart. Chlorate de soude, 42. — Moyen d'employer les caustiques sans déterminer de douleurs, 261. — Opération césarienne après vingt-deux mois de grossesse, 454.

Masson. Moyen préventif des accidents dus au sulfure de carbone; sulfates de chaux et de plomb, 248.

Mattei. Diagnostic de la grossesse, 365, 484.

Maugenot. Nitre contre les tumeurs érectiles, 349.

Maxillaire inférieur (Ablation de la portion moyenne du), 233.

Mayer. Hernies étranglées; café, 235.

Mayer (de Wilkesbare). Glycérine dans le croup, 348.

Médecin. Cas où il peut être dispensé du jury, 557.

Médecin (Censure publique infligée par un tribunal à un), 473.

Médecine (Exercice illégal de la). Condamnation, 190, 556; — insuffisance de la pénalité, 197. — Arrêt de la Cour de cassation fixant le maximum, 304. — Poursuite de pharmaciens par des médecins, 556.

Médecine clinique (Éléments de), 71.

Médicaments homœopathiques. Ne peuvent être fournis par des médecins là même où il n'y a pas de pharmacie homœopathique, 162, 189, 198, 304.

Mélilot officinal. Histoire naturelle et médicale, 434.

Mentagre. Iodure de chlorure mercureux, 318.

Ményanthe. Contre la céphalée, 322.

Mercure métallique dans un cas d'engouement intestinal, 628.

Métrite chronique. Eaux minérales, 284.

Michaux. Traitement des anévrismes, 201.

Michéa. Climat de Madère, 491.

Missoux. Luxation des vertèbres, 93.

Milhet-Fontarabie. Rhinoplastie, 332.

Milon. Chlorate de potasse, 598.

Mixtures antinévralgique, odontalgique, 489; — de Rosenstein, 378.

Mocquart. Acide picrique, 95.

Moncel. Huile de foie de morue, 238.

Montagne (Influence d'un séjour de), 561.

Morache. Colique sèche, 427.

Mortalité des nouveau-nés, 132.

Morve farcineuse chronique. Guérison, 39.

Mougeot. Couleur rutilante du sang veineux, 497.

Muguet (Études sur le), 159. — Traitement, 206.

Myodynie des femmes en couches, 67.

N

Nécrose invaginée. Fragmentation artificielle, 199.

Nélaton (Clinique de), 12, 36, 65, 150, 232, 288; — Éléments de pathologie chirurgicale, 156.

Nelson. Nouveau spéculum, 404.

Nerf maxillaire supérieur excisé au delà du ganglion de Meckel, 544.

Nerf oculo-moteur commun (Paralysie syphilitique du), 573.

Nervosisme ou état nerveux, 415.

Netter. Héméralopie, 301.

Neuhold. Le camphre contre la variole, 347.

Névralgies de la face. Traitement, 293. — Excision du nerf maxillaire supérieur, 544.

Nevrômes. Cautérisation, 469.

Niobey. Histoire du choléra-morbus de Gy, 185.

Nitrate d'argent, moyen abortif des panaris, 123; — en lavement contre les oxyures vermiculaires, 629.

Nitre contre les tumeurs érectiles, 349.

Nævi. Traitement très-simple, 293.

Noisetier. Histoire naturelle et médicale, 238.

Notta. Tumeurs blanches, 291. — Toux nerveuse guérie par l'émétique à haute dose, 539.

Nouveau-nés. Leur mortalité, 132.

Nutrition (De la), 72.

O

O'Connor. Épilepsie, 68. — Citrate de fer et de strychnine, 321.

Odontalgie. Conicine, 68.

Œsophage (Cathétérisme de l') contre des vomissements rebelles, 460. — (Ligature de l'), rapport et discussion, 439, 444, 464, 465, 467.

Œsophagisme. Teinture d'iode, 516.

Œufs. Moyen de distinguer les frais de ceux qui ne le sont pas, 472; — moyen de les conserver, 557.

Olivarès. Amputation des membres dans la continuité, 151.

Ongle incarné. Traitement de M. Nélaton, 13; — de M. Gauthier, 45; — d'Alcantara (perchlorure de fer), 124; — de M. Vaucanu (pâte de Vienne), 371, 400.

Ongle (Maladie de la matrice de l'), 37.

Onguent de Scott dans les indurations du testicule, 293.

Onopordon acanthium (Expériences cliniques sur l'), 598.

Opération césarienne après vingt-deux mois de grossesse, 454; — *vaginale* dans l'éclampsie des femmes en travail, 540.

Opérations qui se pratiquent sur la partie cervicale de l'arbre aérien, 7, 31.

Ophthalmie due à l'obstruction des conduits auditifs externes, 180.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés. 286.

Opium dans l'empoisonnement par la bryone, 460.

Ordonnances (Réforme d'un abus concernant les), 609.

O'Rorke. De quelques produits des euphorbiacées, 326.

Orme pyramidal. Histoire naturelle et médicale, 16.

Orme à liége. Variété du précédent, 16.

Ortie romaine. Histoire naturelle et médicale, 98.

Os (Évidement des), 220.
Oseille à trois feuilles; O. de bûcheron; O. de Pâques, O. des bois; Petite oseille. Voy. *Alleluia*, 546.
Otorrhée chronique. Iode, 210.
Ouvriers qui travaillent les couleurs fines ; leur hygiène, 571.
Ovariotomie pratiquée avec succès, 601.
Oxalate acide de potasse. Emploi médical, 548.
Oxalide Voy. *Alleluia*, 546.
Oxyures vermiculaires. Lavements de nitrate d'argent, 629.
Ozanam. Camomille romaine, 107.

P

Pain de coucou. Voy. *Alleluia*, 546.
Palpitations (Pilules contre les), 321.
Panaris. Nitrate d'argent, 123.
Pancréas (Fonctions du), 101.
Paralysies. Eaux minérales, 285.
Paralysie généralisée. Hydrothérapie, 594.
Paralysie saturnine. Bains d'iodure de potassium, 44.
Paralysie syphilitique du nerf oculo-moteur commun, 573.
Paraplégies. Eaux minérales qui conviennent aux diverses indications, 285. — Boues de Saint-Amand, 258.
Parasites cutanés (Leçons sur les), 605.
Parotide. Questions relatives à son extirpation, 607, 608.
Pathologie chirurgicale (Éléments de), 156.
Paul. Scorbut des prisons, 600.
Paupières (Occlusion des) dans la kératite, 294.
Paupière inférieure (Autoplastie de la), 550.
Paupière supérieure (Prolapsus de la). Excision d'un lambeau sous-cutané, 233.
Pavi. Belladone dans les angines, 209.
Peau (Coloration partielle de la), 495. — (Traité des maladies de la), 324. — Eaux minérales qui conviennent, 282. — Affections parasitaires, 605.
Pédérastie. Étude médico-légale, 388.
Pellagre observée à Reims, 494.
Pemphigus. Fomentations alcalines, 15.
Périnée (Restauration du), 96.
Persil sauvage. Voy. *Ache des marais*, 574.
Pessaire (Nouveau), 404.
Phosphate de chaux des os. Préparation, 433.
Phosphate de zinc contre l'épilepsie, 181.
Phosphore. Effets encore inconnus de ses vapeurs, 585.
Phthisie. Air marin, 525. — Climat de Madère, 491. — Eaux minérales, 282. — Hypophosphites alcalins, 345.
Piédagnel. Caustique ne causant pas de douleur, 203.
Piedvache. Dyssenterie épidémique, 159.
Pietra-Santa. Colique de cuivre, 496.
Pile portative, 50.
Pilules fondantes et purgatives, 238; — de quinium, 263; — contre les hypertrophies du cœur peu avancées, 321; — contre le rhumatisme articulaire aigu, 322.
Piorry. Traitement des hémorrhoïdes, 43.
Pivoine officinale dans les convulsions, 46.
Plaies (Ventilation des), 570.
Plaies des intestins. Suture implantée, 128.
Plantain d'eau dans la chorée et l'épilepsie, 154.
Plomb (Acétate de) en collyre; produit des opacités de la cornée, 433.
Pneumonie des enfants à la mamelle, 179.
Poisson vénéneux, 444.
Poivre faux, de moine, poivrier faux. Voy. *Agnus castus*, 322.
Pommade épispastique à l'huile de croton, 574.
Potion antinévralgique, 489; — antispasmodique contre les vomissements causés par la toux, 237; — d'huile de foie de morue, 238.
Poudre contre la coqueluche, 321; — contre le coryza chronique, 629.
Poumier. Gangrène spontanée, 370.
Pourpier. Histoire naturelle et médicale, 47.
Pourriture d'hôpital. Chlorate de potasse, 598.
Priou. Hernies inguinales étranglées, 264.
Prises contre les fièvres, 321.
Pritchard. Empoisonnement par la bryone, 460.
Prix Amussat, 48. — Ses conditions, 355.
Prix Bréant (Rapport sur le), 360.
Prix de l'Académie de Médecine, 18.
Prix de l'Académie des Sciences, 134. — Prix proposé pour l'iode, le crétinisme, 305.
Prix de la Société de Médecine de Lyon, 363.
Prix de vaccine en 1858, 363.
Prostatite chronique. Onguent napolitain, 467.
Prunier épineux. Histoire naturelle et médicale, 266.
Prurigo. Saindoux et pommade au précipité blanc, 15.
Psoriasis. Traitement, 15.
Puech. Hémorrhagie de la trompe de Fallope, 359. — Rupture du plexus utéro-ovarien, 445.
Pulvermacher. Pile portative, 50.

Q

Quinine (Sulfate de). Maladies des ouvriers qui le préparent, 302; — dans l'infection purulente, 124.
Quinium (Formule des préparations de), 263.

R

Rachitome nouveau, 299.
Rage (Remède contre la), 107.
Rampont. Ongle incarné, 400.
Reil. Odontalgie : conicine, 68.
Reimonenq. Formule contre le ténia, 602.
Résection du coude, 232.
Respirateur artificiel, 583.
Respiration de solutions médicamenteuses, 355.
Retenoel. Gangrène spontanée, 400.
Rétracteur de la fistule vésico-vaginale, 551.
Rétroversion de l'utérus causée par la constipation, 320.
Réunion immédiate (De la), 129.
Rhinoplastie pratiquée devant la reine des Hovas, 332; — latérale. Nouveau procédé, 129.
Rhumatisme articulaire aigu. Feuilles de frêne, 517. — (Pilules contre le), 322.
Rhumatisme chronique. Colchique et coloquinte, 15. — Eaux minérales qui conviennent, 283.
Riboli. Fistule vésico-vaginale, 551.
Richardson. Iodure d'ammonium, 45.
Richart. Étranglement intestinal, 430. — Hydarthrose, 596.

Rieseberg. Iode dans le lupus, 489.
Rigodin. Épilepsie, 566, 589.
Rilliet. Intoxication par l'iode, 582.
Robiquet. Pyrophosphate de fer, 415.
Roger. Mortalité par le croup, 639.
Rose de Noël, d'hiver. Voy. *Ellébore noir*, 375.
Rougeole. Indications de la diarrhée, 597.
Rousset. Iodure de potassium comme antilaiteux, 488.
Roux. Appareils polydactiles, 579.
Rouyer (Jules). Clinique de M. Nélaton, 12, 36.
Rupia. Iodure de potassium, 15.

S

Sacrum (Escarres du). Tannate de plomb, 489.
Sales-Girons. Respiration de solutions médicamenteuses, 355.
Salter. Asthme nerveux, 133.
Sang (Transfusion du), 262, 629.
Sang veineux (Variations de couleur du), 218, 497.
Saurel. Épulies, 173.
Schoenlein. Aménorrhée, 405.
Schoenwald. Aphonie chonique, 293.
Schropf. Propriétés de l'hyoscyamine, 96.
Schubert. Coqueluche, 210.
Schultz-Bipout. Oxyures vermiculaires, 629.
Sclérème des nouveau-nés. Massage, 432.
Scorbut des prisons. Prophylaxie et traitement, 600.
Scrofule (Eaux minérales qui conviennent dans la), 282.
Sédillot. Évidement des os, 220.
Sée. Mortalité par le croup, 639.
Seigle ergoté. Son emploi en obstétrique, 457.
Seins (Bouts des). Collodion pour les faire saillir, 375.
Sein (Cancer du). Arrêté dans sa marche, 630; — opéré par l'écrasement linéaire, 92.
Sein (Gerçures et ulcères du). Chlorate de potasse, 630.
Sein (Tumeur adénoïde du). Extirpation; cautérisation, 289.
Serres. Rapport sur le prix Bréant, 360.
Sieber. Sucre chez les enfants, 599.
Siége nouveau, 343.
Silbert. Grossesses tardives, 550.
Simonot. Respirateur artificiel, 583.
Sirop de café composé contre la coqueluche, 573.
Sobrier. Coryza chronique, 629.
Soler. Anévrisme, compression, 601.
Solly. Pertes séminales, 375.
Sourds. Pourquoi ils sont généralement tristes, 300.
Sparadrap au minium brûlé, 515.
Spéculum (Nouveau), 404.
Spermatorrhée. Bromure de potassium, 153. — Cautérisation, 375.
Stoeben. Héméralopie, 600.
Stoeber. Fistule lacrymale, 266.
Strychnine dans une aphonie chronique, 293; — dans les dilatations du cœur, 69; — dans l'impuissance, 153. — Citrate de fer et de strychnine, 321.
Sublimé (Réactif très-sensible du), 46.
Sucre dans le traitement du diabète, 346; — dans les maladies des enfants, 599.
Sulfates de chaux et de plomb dans le travail des dentelles, 248.
Sulfure de carbone (Moyens de prévenir les accidents dus au), 248.
Suppurations graves. Camomille romaine, 107.
Surdité. Électricité, 321.
Surelle, surelle aigre. Voy. *Alleluia*, 546.
Suture implantée pour les plaies des intestins, 128.
Sycosis. Iodure de chlorure mercureux, 318.
Symphise pubienne (Rupture de la) chez un homme, 314.
Syphilides. Traitement, 15.
Syphilis. Eaux minérales qui conviennent, 285. — Vaccination comme moyen curatif et prophylactique, 317. — Des nouveau-nés, 400.

T

Tabac. Empoisonnement par son usage externe, 404.
Taille médiane (Nouvelle étude sur la), 129; — sus-pubienne. Moyen de prévenir l'infiltration des urines, 511; — sous-pubienne membraneuse, 526, 639.
Tanaisie. Histoire naturelle et médicale, 602.
Tannate de plomb contre les escarres du sacrum, 489.
Tannin comme hémostatique, 461.
Tanturri. Fistule urétrale, 125.
Tardieu. Manuel de pathologie et de clinique médicales, 73. — Étude médico-légale sur la pédérastie, 388.
Tartre stibié à haute dose dans la chorée, 505, 533; — contre une toux nerveuse, 539.
Tatum. Désarticulation du fémur, 403.
Tavignot. Tumeur et fistule lacrymales, 302.
Teigne. Sulfure de chaux bibasique, 545, 596.
Teinture d'iode contre les cors, 375; — dans la fièvre intermittente, 629; — dans l'œsophagisme, 516.
Ténia (Formule contre le), 602.
Terrier. Entorse du pied, 230. — Ipécacuanha, 645.
Thé de Saint-Germain. Sa formule, 293.
Thym. Histoire naturelle et médicale, 125.
Testicule (Induràtions du). Onguent de Scott, 293; — dans la région inguinale, étranglant une hernie, 516; — surnuméraire, 265.
Tisseire. Taille suspubienne, 511. — Études sur la vipère bicorne, 633.
Toux nerveuse. Tartre stibié à haute dose, 539.
Trachéotome (nouveau), 247.
Trachéotomie (Statistique de la) à l'hôpital des Enfants, 371, 655. — Son indication dans le croup, 468, 655, 660. — (Statistique de la), 621, 639, 655.
Traité du goître et du crétinisme, 241.
Traité pratique de pathologie générale, 73.
Traité pratique des maladies de la peau, par H. Devergie, 324.
Trèfle aigre. Voy. *Alleluia*, 546.
Tribut à la chirurgie ou Mémoires, 127.
Trichiasis. Excision d'un lambeau palpébral, 67.
Trousseau. Cathétérisme de l'œsophage, 460. — Perchlorure de fer dans une hématémèse, 572. — Diarrhée morbilleuse, 597. — Tubage de la glotte, 617, 655.
Trudeau. Gangrène spontanée, 579.
Trumet de Fontarce. Éléments de médecine clinique, 71.
Tubage de la glotte par la dilatation forcée du larynx dans le croup, 526, 549, 608. — Rapport sur le), 617; discussion, 635, 659.
Tubage du larynx. Voy. *Tubage de la glotte.*
Tumeur adénoïde du sein. Extirpation, cautérisation, 289.

Tumeurs blanches. Cautérisation transcurrente, 291. — Redressement immédiat et cautérisations sous le bandage amidonné, 481.
Tumeurs érectiles. Nitrate de potasse, 349.
Tumeur gommeuse du front de nature syphilitique, 151.
Tumeurs des gencives ou épulies, 173.
Tumeur lacrymale. Excision des conduits, 302.
Tumeurs syphilitiques des muscles, 129.
TURCHETTI. Infection purulente, 124.

U

Ulcérations de l'arrière-gorge chez les syphilitiques; chlorate de potasse, 461.
Ulcères (Ventilation des), 570.
Ulcères variqueux. Chlorate de potasse, 598. — Eau chlorurée, 12.
Ulcères vénériens. Collyre de Lanfranc, 16.
Utérus (Renversement de l') réduit par la méthode arabe, 518.
Utérus (Rétroversion de l'), 320. — Soudure provoquée du col et du vagin, 432.
Uva ursi, agent obstétrical, 208.

V

Vaccination chez les adultes, 268; — contre la syphilis, 317.
Vaccination (*Re-*). Études, 212, 357; — pratiquée en masse dans l'armée, 221, 439.
Vaccine (Prix de), 363.
VALERIO. Otorrhée chronique, 210.
VAN BASTELAER. Pommade épispastique, 574.
VAN HOOF. Fraisier dans l'anasarque, 461.
VANZETTI. Anévrismes externes, 552.
Varaire. Voy. *Ellébore blanc*, 349.
VARGES. Cors aux pieds, 375.
Varicocèle enlevé par l'écrasement linéaire, 92.
Variole (Épidémie de), 268. — Camphre comme prophylactique et moyen curatif, 347.
VAUCANU. Ongle incarné, 371.
Ventilation des plaies et des ulcères, 570.
Vératre blanc. Voy. *Ellébore blanc*, 349.
Vératrine. Propriétés médicales, 353.
Vertèbres cervicales (Luxation des), 93.
Vésicatoires volants contre l'hydarthrose aiguë, 150; — dans deux cas de zona, 374; — ne causant pas de douleur, 203.
Vessie. Catarrhe; hémorrhagie; perchlorure de fer, 545.
Vêtements du soldat, 49.
Viande crue dans le carreau, 459.
VIGLA. Les hypophosphites alcalins sans action dans la phthisie, 345. — Catarrhe et hémorrhagie de la vessie, 545.
VILLENEUVE. Rétroversion de l'utérus, 320.
Vin provenant de vignes soufrées; moyen de lui ôter le goût d'hydrogène sulfuré, 364.
Vin (Traitement des maladies chroniques par le), 250.
Vin de quinium. Sa préparation, 263.
Vinaigre et craie contre la fièvre intermittente, 375.
Vipère bicorne (Études sur la), 633.
Vision des objets en vert, 469.
Visites de jour et de nuit (Honoraires des), 555.
VLEMINCKX. Revaccinations, 357.
VOISIN. Identité des causes du suicide, du crime et de l'aliénation mentale, 131.
Voltaïque (Courant). Contin, 219.
Vomissements dans la coqueluche et la phthisie : chloroforme, 237. — Dans la grossesse : eau froide, 237. — Rebelles : cathétérisme de l'œsophage, 460.

W

WAGER. Cors aux pieds, 375.
WEEDENCOOKE. Traitement du cancer, 546.
WHEATCROFT. Transfusion du sang, 629.
WINDRIF. Teigne, 596.
WINDSOR. Opacité de la cornée produite par l'acétate de plomb, 433.

Y

YVAREN. Épidémies de Baillou, 436.

Z

ZANDYCK. Épidémie de variole, 268. — Vaccination chez les adultes, 269.
ZEIS. Bains locaux chauds permanents, 291.
Zinc (Phosphate de) contre l'épilepsie, 181.
Zona du cou et de l'oreille, 37. — Vésicatoire, 374.

FIN DE LA TABLE.